



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Rintanen Hannu
Puromäki Henna
Heinämäki Liisa

TYÖPAPERI

Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt Suomessa

Kysely terveyskeskuksille keväällä 2013

TYÖPAPERI 18/2014

Rintanen Hannu, Puromäki Henna, Heinämäki Liisa

Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt Suomessa

Kysely terveyskeskuksille keväällä 2013



**TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS**

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-215-7 (painettu)
ISBN 978-952-302-216-4 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-216-4>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere, 2014



Lukijalle

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on viime vuosina tapahtunut lukuisia muutoksia, jotka vaikuttavat palvelujen järjestämiseen, rakenteisiin ja palvelujen piiriin pääsemiseen. Näiden muutosten seurauksena sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne on monilta osin hajanainen ja vaikeasti ohjattavissa mm. siksi, että ajantasaista tietoa palveluista on riittämättömästi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) ryhdyttiin vuonna 2011 osana Sosiaali- ja terveystietopalveluiden rakennemuutoksen seurantaohjelmaa (RAMU)¹ suunnittelemaan tietokantaa, jossa pidetään yllä tietoa sosiaali- ja terveystietopalveluiden hallinnosta, rakenteista ja keskeisistä toiminnallisista piirteistä. Tietokannan lähtökohtana toimi ns. ParasSote –kyselyn aineisto vuodelta 2009 (Kokko ym. 2009). Tietokannan tavoitteena on pitää vuosittain ajan tasalla tiedot kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon ja järjestämisen perusratkaisuista ja liittää niihin palveluita koskevaa, harvemmin päivitettävää toiminta- ja toimintatapatietoa. Rakenteilla olevan tietokannan sisältöä on jo hyödynnetty mm. THL:n tekemissä SOTE-uudistuksen vaikutusten arviointiraporteissa (Erhola ym. 2014).

Pitkään on tiedostettu, että erityisesti perusterveydenhuollon toimintatapatietoa on maassamme puutteellisesti saatavissa. Tällaisen tiedon keräämiseksi päätettiin tehdä perusterveydenhuollon avosairaanhoidotointa selvittävä kysely. Kysely toteutettiin keväällä 2013.

Tällainen tieto on hyödyllistä uusien, suurien sotejärjestäjätahojen päättäjille niiden organisoidessa Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää aikaisempaa tasa-arvoisemmaksi ja laadukkaammaksi.

¹ <http://www.thl.fi/ramu>

Tiivistelmä

Hannu Rintanen, Henna Puromäki, Liisa Heinämäki. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt Suomessa. Kysely terveystieteille keuhkilla 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 18/2014. 62 sivua. Helsinki 2014. ISBN 978-952-302-215-7 (painettu); ISBN 978-952-302-216-4 (verkkopainettu)

Perusterveydenhuollon avosairaanhoitotoimintaa selvittävän kysely kohdistettiin perusterveydenhuollon toiminnan järjestämisestä vastaaville organisaatioille eli 151 Manner-Suomen terveystieteille keuhkilla 2013. Kysely toteutettiin internet-kyselynä. Vastaus saatiin 142 terveystietoksesta vastausprosentin ollessa 94. Väestöosuus laskettuna vastausten kattavuus on 97 % Suomen väestöstä. Vastaajista 84 % oli lääkäreitä ja 13 % hoitotyön ammattilaisia.

Suomessa on lähes 550 lääkäri vastaanottopistettä. Useimmin näissä käytetään potilastietojärjestelmän Efficahohjelmistoa. Seuraavaksi yleisimmät ovat Pegasos ja Mediatri-järjestelmät.

Terveystieteillä on erilaisia tapoja jakaa väestö lääkäri palveluiden käyttöä varten. Jonkinlaisella omalääkäriperiaatteella toimivia terveystieteitä on noin puolet Suomen kaikista terveystieteistä. Oma lääkäri voi määrätä alueellisin perustein tai sen voi valita itse. Huomioimatta oma lääkäri –järjestelmää niin kaikkiaan vajaan puolessa terveystieteistä väestö ohjautuu lääkäriille pääasiassa alueellisin perustein ja runsaassa kolmasosassa lääkäriin pääsee vapaan valinnan periaatteella. Vapaan valinnan terveystietokset ovat useimmin pieniä terveystieteitä. Hoitajan vastaanottopalveluiden käyttöä varten väestö on jaettu omalääkärijärjestelmän mukaisesti neljäsosassa terveystieteistä ja myös neljäsosassa erityisen tarpeen mukaisesti.

Useat terveystietokset kehittävät toimintaansa erilaisin työtajajärjestelyin. Yli 70 prosentissa terveystietoksesta on käytössä ainakin jossain määrin joko työpari- tai tiimityömalli tai molemmat. Väestöosuudeltaan nämä terveystietokset muodostavat 83 % Suomen terveystieteistä (työparimalliterveystietoksesta väestö 56 % ja tiimityöllin 39 %). Yhtä lääkäriä kohden vastaanotossa työskentelee tavallisimmin keskimäärin yksi hoitaja tai enemmän.

Yli puolessa terveystieteistä osa hoitajista työskentelee pääosin puhelinneuvonnan, hoidontarpeen arvioinnin ja päivistysluonteisten potilaiden hoidon tehtävissä. Pitkäaikaissairaiden potilaiden hoito on pääasiallisena tehtävänä osalla hoitajista reilussa kolmanneksessa terveystieteitä.

Kolme neljästä Suomen terveystietoksesta on nimennyt lääkäri huolehtimaan arkisin päivistysaikaisista potilaista. Puhelinneuvonta toimii arkisin päiväaikaan muun vastaanottotoiminnan osana 89 %:ssa terveystieteistä. 73 %:ssa terveystieteistä on käytössä takaisinsoittojärjestelmä.

Valtaosassa terveystieteitä yleislääkäri työtä tuetaan erilaisilla konsultaatioilla ja erityistutkimuksilla ja niitä hankitaan eri tahoilta. Yhteensä terveystietoksesta erikoislääkäriltä konsultaatiopalveluja (pl. psykiatria) saadaan neljäsosassa terveystieteistä. Psykiatrian erikoisalat nostavat tämän osuuden yli kolmasosaan. Tavallisempaa kuin omana toimintana on hankkia konsultaatioita muualta. Lähes yhdeksän terveystietoksesta kymmenestä hankkii ainakin yhden erikoisalan konsultaation terveystietoksesta ulkopuolelta (lähinnä yksityissektorilta). Kliinisistä tutkimuksista useimmin terveystietoksesta omana organisaatiosta saadaan raskaus-EKG – tutkimus ja lähes kaksi kolmasosaa terveystieteistä hankkii ulkopuolelta mammografiatutkimuksia.

Psykiatrisen sairaanhoitajan tai depressiohoitajan palvelut sekä puheterapiapalvelut terveystietokset hoitavat useimmiten omana toimintana. Jalkahoitaja- ja ravitsemusterapiapalvelut hoidetaan enimmäkseen ostopalvelumenettelyllä.

Työterveyshuolto järjestetään terveystietoksesta omana toimintana noin puolessa kaikista terveystieteistä. Sairaanhoito kuuluu työterveyshuollon palveluihin n. 61 % henkilöasiakkaita.

Ulkoistamista koskevissa kysymyksissä selvisi, että 63 % terveystieteistä ei ole ulkoistanut terveysasemia tai merkittävää osaa niiden toiminnasta. Kokonaan ulkoistetut terveystietokset ovat yleensä pieniä. Koko Suomen väestöstä 8 % asuu niiden terveysasemien alueella, joilla tavallinen lääkärien vastaanottotoiminta on ulkoistettu. Osulkoistuksia on tehnyt kaikkiaan neljännes terveystieteistä.

Avainsanat: Terveystietoksesta, perusterveydenhuolto, avosairaanhoito, lääkäri, hoitaja, työnjako, konsultaatio, tutkimukset, laboratorio, kuvantaminen, ostopalvelut, ulkoistaminen

Sammandrag

Hannu Rintanen, Henna Puromäki, Liisa Heinämäki. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt Suomessa. Kysely terveystieteiden keskuksille keväällä 2013. [Publications namn på svenska]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 18/2014. 62 sidor. Helsingfors, Finland 2014. ISBN 978-952-302-215-7 (tryckt); ISBN 978-952-302-216-4 (nätpublikation)

Enkäten om öppen sjukvård inom primärvården riktades till de organisationer som ansvarar för arrangemanget av primärvården, dvs. till 151 hälsocentraler i Fastlandsfinland våren 2013. Enkäten genomfördes i form av en internetenkät. Svar fick vi från 142 hälsocentraler, svarsprocenten blev således 94. Räknat i andelar av befolkningen täckte svaren 97 procent av Finlands befolkning. Av respondenterna var 84 procent läkare och 13 procent yrkesfolk inom vården.

I Finland finns det nästan 550 läkarmottagningar. De flesta av dessa använder patientdatasystemet Efficia. De näst vanligaste systemen är Pegasos och Mediatri.

Hälsocentralerna har olika sätt att dela in befolkningen för användning av läkartjänster. Cirka hälften av alla hälsocentraler i Finland fungerar enligt någon form av husläkarprincip. Husläkaren kan bestämmas enligt regionala principer eller klienten kan själv välja läkare. Utan att beakta husläkarsystemet styrs vid knappt hälften av hälsocentralerna befolkningen till läkaren huvudsakligen enligt regionala principer och vid drygt en tredjedel kan klienten välja läkare fritt. Hälsocentralerna med fritt val är oftast små hälsocentraler. Vid en fjärdedel av hälsocentralerna har befolkningen delats in enligt husläkarsystemet för användning av vårdarens mottagningstjänster och även vid en fjärdedel enligt särskilt behov.

Många hälsocentraler utvecklar sin verksamhet med olika arrangemang för arbetssätt. Över 70 procent av hälsocentralerna använder åtminstone i någon utsträckning en modell med arbetspar eller teamarbete eller båda. Vad gäller andel av befolkningen utgör dessa hälsocentraler 83 procent av landets alla hälsocentraler (modellen med arbetspar 56 procent av befolkningen och teammodellen 39 procent av befolkningen). I mottagningen arbetar oftast i medeltal en eller flera vårdare per läkare.

Vid över hälften av hälsocentralerna arbetar en del av vårdarna huvudsakligen med telefonrådgivning, bedömning av vårdbehov och skötsel av jourklienter. Vid drygt en tredjedel av hälsocentralerna har en del av vårdarna som huvudsaklig uppgift att vårda långtidssjuka.

Tre av fyra av landets hälsocentraler har utsett en läkare för att ta hand om de klienter som kommer under jourtid på vardagarna. Telefonrådgivning fungerar på vardagar som en del av mottagningsverksamheten vid 89 procent av hälsocentralerna. Vid 73 procent av hälsocentralerna används ett uppringningssystem.

Vid merparten av hälsocentralerna stöds allmänläkarens arbete genom olika konsultationer och specialundersökningar som skaffas på olika håll. Vid totalt en fjärdedel av hälsocentralerna ger centralens specialistläkare konsultationstjänster (exkl. psykiatri). Specialiteterna psykiatri höjer denna andel till över en tredjedel. Det är vanligare att köpa konsultation från annat håll än att ge denna inom den egna verksamheten. Nästan nio hälsocentraler av tio skaffar åtminstone en specialkonsultation utanför hälsocentralen (närmast från den privata sektorn). Av de kliniska undersökningarna får man oftast belastnings-EKG från hälsocentralens egen organisation och nästan två tredjedelar av hälsocentralerna skaffar mammografiundersökningarna utifrån.

Psykiatriska sjukskötares eller depressionsskötares tjänster samt talterapitjänsterna tillhandahåller hälsocentralerna oftast i form av egen verksamhet. Fotvårds- och näringsterapitjänster sköts för det mesta i form av köpta tjänster.

Företagshälsovården arrangeras i form av hälsocentralens egen verksamhet på cirka hälften av alla hälsocentraler. Sjukvård hör till företagshälsovårdens tjänster för ca 61 procent av personkunderna.

I frågorna om utläggning av tjänster visade det sig att 63 procent av hälsocentralerna inte har lagt ut hälsostationer eller någon väsentlig del av deras verksamhet. De hälsocentraler som är helt utlagda är i regel små. Av hela Finlands befolkning bor 8 procent inom de hälsocentralers områden där den vanliga läkarmottagningsverksamheten har lagts ut. Totalt en fjärdedel av hälsocentralerna har gjort delvisa utläggningar.

Ämnesord: Hälsocentral, primärvård, öppen sjukvård, läkare, sjukvårdare, arbetsfördelning, konsultation, undersökningar, laboratorium, bilddiagnostik, köpta tjänster, utläggning

Abstract

Hannu Rintanen, Henna Puromäki, Liisa Heinämäki. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt Suomessa. Kysely terveystieteiden keskuksille keväällä 2013. [Name of the Publication]. National Institute for Health and Welfare (THL). Discussionpaper 18/2014. 62 pages. Helsinki, Finland 2014. ISBN 978-952-302-215-7 (printed); ISBN 978-952-302-216-4 (online publication)

A survey of outpatient care operations in basic health care was carried out in the spring of 2013, targeting 151 health centres in mainland Finland that are responsible for organising basic health care services. The survey was performed online. A total of 142 health centres replied, representing a response rate of 94 per cent. Proportioned to the amount of population, the responses covered 97 per cent of the Finnish population. 84 per cent of the respondents were physicians and 13 per cent nursing professionals.

Finland has nearly 550 doctors' surgeries, most of which use a patient information system based on the Effica software. The next most popular ones are the Pegasos and Mediatri systems.

Health centres have different ways of dividing the population among physicians. Approximately half of the Finnish health centres apply some kind of a family doctor principle. A person's family doctor may be determined on a geographical basis, or everybody may choose his or her own family doctor. Of all the Finnish health centres, slightly under a half divide the population mainly on a geographical basis while slightly over a third allow the patient to choose the physician himself or herself. The free-choice health centres are typically small ones. For the use of nurse's services, a fourth of health centres have divided the population in accordance with the family doctor system. Another fourth of health centres have divided the population on the basis of the patients' special needs.

Most health centres develop their operations through various types of working method arrangements. Over 70 per cent of health centres apply, at least to some extent, a work pair or work team model or both. These health centres cover 83 per cent of the Finnish population (work pair health centres covering 56 per cent and work team health centres 39 per cent of the population). There is an average of one nurse or more per one physician receiving patients.

In over half of the health centres, some of the nurses worked mainly in telephone counselling, triage and the care of emergency patients. In slightly over a third of the health centres, some of the nurses were mainly tasked with the care of chronically ill patients.

Three out of four Finnish health centres have a nominated doctor to attend to emergency patients on weekdays. In 89 per cent of the health centres, a telephone service line operates as part of ordinary day-time services on weekdays. 73 per cent of health centres apply a call-back system.

Most health centres support the work of GPs through various types of consultations and special examinations, which are acquired from various sources. A fourth of health centres obtains consultation services (excl. psychiatry) from the centre's own specialists. Including psychiatric specialty areas, over a third of health centres acquires consultation services. In general, consultations outsourcing is more common than in-house production. Almost nine out of ten health centres purchase consultation services from external service providers (mainly from the private sector) in at least one specialty area. With respect to clinical examinations, most health centres produce exercise ECG tests themselves, whereas almost two thirds of health centres acquire mammography screenings externally.

Health centres usually provide their own psychiatric nurses, depression nurse specialists and speech therapists, while pedicurist and nutrition therapy services are mainly outsourced.

Approximately half of all health centres provide occupational health services as their own operations. Around 61 per cent of personal customers' occupational health coverage includes curative services.

The outsourcing survey indicated that 63 per cent of municipal health care providers have not outsourced their health centres or a significant part of their operations. Fully outsourced health centres are typically small: a total of 8 per cent of the Finnish population lives in an area where health centres' ordinary physician surgeries have been outsourced. Meanwhile, a fourth of all health centres has transferred to partial outsourcing.

Keywords: Health centre, basic health care, outpatient care, physician, nurse, distribution of work, consultation, examinations, laboratory, imaging, purchased services, outsourcing

Sisällys

Lukijalle/Esipuhe.....	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	5
Abstract.....	5
1. Johdanto ja taustaa	8
2. Terveyskeskusten avosairaanhoitotoimintaa selvittävä kysely	9
2.1. Tekninen toteutus	9
2.2. Kyselyn vastaajat	9
3. Tulokset	12
3.1 Vastaanottopisteiden lukumäärät	12
3.2 Potilaskertomusjärjestelmä	13
3.3 Väestön jakautuminen vastaanottopalveluiden käyttöä varten	14
3.4 Päivystystoiminta	22
3.5 Hoitajien rooli ajanvarauksessa ja työn jakautuminen.....	24
3.6 Puhelinneuvonta	30
3.7 Yleislääkärin työtä tukevien erikoislääkärikonsultaatioiden järjestelyt.....	31
3.8 Tavallisimmat yleislääkärin työskentelyä tukevat kliiniset tutkimukset	38
3.9 Erikoissairaanhoidon konsultaatioiden muutokset ja lääkärin erikoistuminen	45
3.10 Laboratorio ja kuvantaminen	47
3.11 Terapiat	51
3.12 Työterveyshuolto	53
3.13 Muutokset terveyskeskusten sairaanhoitotoiminnoissa	54
3.14 Ulkoistaminen	55
Lähteet	58
Liitteet.....	59
Liite 1. Kyselylomake	59

1 Johdanto ja taustaa

Kansanterveyslain mukaan kunta on velvollinen tarjoamaan perusterveydenhuollon palveluja kansalaisille. Näitä tehtäviä varten kunnalla on oltava terveyskeskus. Koska terveyskeskusverkkoa 1970-luvun alussa luotaessa todettiin, että maassa on runsaasti pieniä kuntia, ohjattiin pienimmät kunnat perustamaan kansanterveystyötä varten kuntainliittoja, myöhemmin kuntayhtymiä. Vuonna 2007 Laissa kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (169/2007) säädettiin, että kuntien yhteistoiminnan vahvistamiseksi kunnat voivat perustaa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien hoitamista varten yhteistoiminta-alueen. Yhteistoiminta-alueen tuli olla hallinnolliselta rakenteeltaan joko kuntayhtymä tai sen tuli perustua ns. isäntäkuntamalliin, jossa yksi kunta vastaa mallin yhteisorganisaatioon kuuluvien kuntien puolesta palveluiden järjestämisestä. Yhteistoiminta-alueita alkoikin tämän jälkeen tasaisesti muodostua.

Joidenkin kuntien ja alueiden osalta on ollut epäselvyyttä, minkä järjestämismallin mukaan ne luokitellaan. Tällaisia ovat mm. eräiden alueiden peruspalveluliikelaitokset. Näissä palveluiden tuottajana on liikelaitoskuntayhtymä, mutta niissä on myös tilaajalautakunta yhden kunnan organisaatiossa. Koska järjestämisvastuu on lautakunnalla, ovat ne tällä tulkinnalla isäntäkuntamallin mukaisia toimijoita. He itse mieltävät itsensä kuntayhtymiksi, ja sellaisina niitä on pidetty myös järjestämistietokannassa ja tämän selvityksen ryhmittelyissä.

Kunnalla ja kuntayhtymällä on yksi terveyskeskus. Täten esim. suurten kaupunkien useat terveysasemat ovat osa kunnan terveyskeskusta. Uuden lain mukaisilla yhteistoiminta-alueilla voidaan katsoa olevan myös vain yksi terveyskeskus, vaikka uudella isäntäkuntamallilla perusterveydenhuoltonsa järjestävät sopijaosapuolet kutsuvat edelleen usein omia kuntakohtaisia terveysasemiaan terveyskeskuksiksi.

Vuonna 1997 Suomessa oli 267 terveyskeskusta. Eniten niitä oli vuosina 2003 ja 2004, jolloin määrä oli 280. Sen jälkeen määrä on vähentynyt nopeasti ja vuonna 2013 terveyskeskuksia on enää 152. Kuntayhtymiä oli vuosituhannen alussa noin 70, vuonna 2013 kuntayhtymiä tai isäntäkuntamallin mukaisia yhteistoiminta-alueita on yhteensä 62. Kuntia oli 1990-luvun lopussa ja 2000-luvun alussa noin 450. Vuonna 2013 koko Suomessa oli 320 kuntaa. Kaikissa näissä luvuissa ovat mukana Ahvenanmaan 16 kuntaa ja yksi Ahvenanmaan kuntayhtymämallilla toimiva terveyskeskus.

Vuonna 2013 Manner-Suomen kunnista 134 kuului kuntayhtymään, 81 toimi isäntäkuntamallilla ja 89 järjesti palvelunsa itse. Sekä kuntayhtymiä että isäntäkuntamallilla toimivia yhteistyöalueita oli 31. Manner-Suomen kunnista 248 oli väestömäärältään alle 20 000 asukkaan kokoisia. Yli 20 000 mutta alle 50 000 asukasta oli 36 kunnassa, 50 001 – 100 000 asukkaan kuntia oli 11 ja yli 100 000 asukkaan kuntia yhdeksän. Terveyskeskuksista 73 väestöpohja oli alle 20 000 asukasta, näistä 55 on palvelunsa itse järjestäviä kuntia. Vuonna 2014 kuntien määrä pysyi ennallaan.

Vuoden 2012 lopussa Manner-Suomen väkiluku oli 5 398 173 asukasta (Suomen virallinen tilasto). Perusterveydenhuollon itse järjestävissä kunnissa väestöä oli 3 204 033 asukasta. Koko Suomen väestöstä tämä muodosti 59 %. Suomen yhdeksästä yli 100 000 asukkaan kunnasta seitsemän järjesti perusterveydenhuollon palvelunsa itse. Näiden väkiluku oli yhteensä 1 757 613 asukasta eli niiden väestöosuus kaikista itse järjestävistä kunnista oli 55 % ja keskimääräinen väkiluku on 36 000 asukasta. Kuntayhtymissä on-lasukkaita keskimäärin 30 000 ja isäntäkuntamallilla toimivilla alueilla vajaan 41 000 asukasta.

2 Terveyskeskusten avosairaanhoitotoimintaa selvittävä kysely

2.1 Tekninen toteutus

Perusterveydenhuollon avosairaanhoitotoimintaa selvittävän kyselyn kohteena olivat 151 perusterveydenhuollon toiminnan järjestämisestä vastaavaa organisaatiota eli Manner-Suomen terveyskeskukset. Ahvenanmaa jätettiin kyselyn ulkopuolelle, koska sen asema esimerkiksi perusterveydenhuollon tilastotuotannossa eroaa muusta maasta. Kyselyn valmistelun aloitti Simo Kokko keväällä 2012, ja tällöin lomaketta myös testattiin useassa terveyskeskuksessa. Kyselyyn pyrittiin valitsemaan ajankohtaisia aiheita sekä sellaisia aiheita, joista on vähän tietoa Suomessa. Kyselyn sisältöä muokattiin hieman syksyllä 2012. Kysymyslomake on liitteenä 1.

Varsinainen kyselyaika oli tammi-helmikuussa 2013, mutta vastausaikaa jatkettiin vastausprosentin parantamiseksi maalis-huhtikuulle. Huhti-toukokuun vaihteessa puuttuvista vastauksista muistutettiin myös puhelimitse.

Kysely toteutettiin internet-kyselynä alkuvuodesta 2013 Webropol 2.0 –tiedonkeruuohjelmistolla. Kyselyn linkki lähetettiin sähköpostilla terveyskeskusten johtaville viranhaltioille. Viestin liitteenä oli myös kyselylomake ja saate. Kyselyn linkit eivät olleet henkilökohtaisia, vaan vastaanottaja saattoi tarvittaessa jakaa sitä eteenpäin organisaatiossaan. Lomakkeen testausvaiheessa vastanneille ei lähetetty uutta kyselyä, vaan saadut vastaukset käsiteltiin soveltuvien osin yhdessä vuonna 2013 saatujen vastausten kanssa.

Vastausten määrää per vastaaja ei ollut rajoitettu, vaan sama henkilö saattoi tarvittaessa antaa useita vastauksia. Kaksi henkilöä vastasi täyttämällä apulomakkeen ja lähettämällä sen postissa. Yksi henkilö vastasi kyselyyn puhelimesta.

Vastaajia pyydettiin antamaan vain yksi vastaus, mikäli tilanne on sama yhteistoiminta-alueen kaikissa kunnissa. Vähäiset erot neuvottiin kirjoittamaan avoimiin tekstikenttiin, mutta mikäli erot kuntien välillä olivat suuria tai niitä oli runsaasti, pyydettiin täyttämään oma lomakkeensa jokaisesta kunnasta. Muutamilta yhteistoiminta-alueilta tuli useampi vastaus. Näissä tapauksissa vastauksista luotiin yksi koontivastaus, jossa huomioitiin yleisin vastausvaihtoehto niissä tapauksissa, joissa vastaukset erosivat toisistaan. Mikäli kuntien asukasluvuissa oli suuria eroja, painotettiin suurimman kunnan vastausta asukasluvun mukaisesti, jotta vastaukset kuvaisivat mahdollisimman hyvin vallitsevaa tilannetta.

Tässä raportissa käytetty data koostuu pääosin yhteistoiminta-alueiden koontivastauksista sekä palvelunsa itse järjestävien kuntien vastauksista. Muutaman kysymyksen vastauksia täydennettiin internetistä löytyvien tietojen perusteella. Tällaisia ovat vastaanotto- ja röntgenkuvauspisteiden lukumäärät sekä laboratoriopalveluiden järjestelyt, sekä tietyt ulkoistamista koskevat lisätiedot.

Vastausten analyysissä käytettiin SPSS Statistics –tilasto-ohjelmiston versioita 20 ja 21 (IBM Corporation). Ensivaiheessa tietoja tarkasteltiin suorien jakaumien avulla. Järjestämistapa-, väestömäärä- ja alueperusteiset vertailut tehtiin ristiintaulukoimalla.

2.2 Kyselyn vastaajat

Vastaus saatiin 142 terveyskeskuksesta. Vastausprosentti oli 94. Kahdeksan terveyskeskusta, joiden yhteenlaskettu väestömäärä on 113 286, ei vastannut kyselyyn (taulukko 1). Ylä-Savon sosiaali- ja terveyskeskuskuntayhtymän (39 547 asukasta) vastaus katosi lomakkeen muokausvaiheessa. Väestöosuus laskettuna vastausten kattavuus on 97 % Suomen väestöstä.

Taulukko 1. Kyselyyn vastaamatta jättäneet terveyskeskukset

Kunta	Väestö 31.12.2012	Järjestämistapa	Maakunta
Heinävesi	3 742	Itse	Etelä-Savo
Itä-Savon sosteri	44 881	Kuntayhtymä	Etelä-Savo
Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä	30 408	Kuntayhtymä	Satakunta
Lavia	1 916	Itse	Satakunta
Nurmeksien ja Valtimon kansanterveystyön kuntayhtymä	10 729	Kuntayhtymä	Pohjois-Karjala
Oulainen	7 847	Itse	Pohjois-Pohjanmaa
Tervola	3 339	Itse	Lappi
Utsjoki	1 285	Itse	Lappi

Kaikista isäntäkuntamallilla toimivista terveyskeskuksista saatiin vastaus. Alin vastausprosentti oli kuntayhtymäterveyskeskuksilla (87 %) (taulukot 2 ja 3). Pienten terveyskeskusten vastausaktiivisuus oli pienempi kuin suurten terveyskeskusten; vastaus saatiin kaikilta yli 50 000 asukkaan terveyskeskuksilta.

Taulukko 2. Terveyskeskusten ja kuntien lukumäärä terveydenhuollon järjestämismallin ja väestöluokituksen mukaan: kaikki ja kyselyyn vastanneet terveyskeskukset

	Kaikki terveyskeskukset		Vastanneet terveyskeskukset			Terveyskeskusten jakauma	
	Terveys-keskukset	Näissä kuntia	Terveys-keskukset	Näissä kuntia	Vastanneiden tk:n osuus	Kaikki	Vastanneet
Itse	89	89	84	84	94 %	59 %	59 %
Kuntayhtymämalli	31	134	27	119	87 %	21 %	19 %
Isäntäkuntamalli	31	81	31	81	100 %	21 %	22 %
20 000 asukasta tai alle	73	101	67	94	92 %	48 %	47 %
20 001 - 50 000 asukasta	56	152	53	139	95 %	37 %	37 %
50 001 - 100 000 asukasta	11	26	11	26	100 %	7 %	8 %
Yli 100 000 asukasta	11	25	11	25	100 %	7 %	8 %
Kaikki	151	304	142	284	94 %	100 %	100 %

Taulukko 3. Kaikkien sekä vastanneiden terveyskeskusten väestöt järjestämismallin ja väestöluokituksen mukaan sekä terveyskeskusten keski-ikä.

	Kaikki terveyskeskukset		Vastanneet terveyskeskukset			Keski-ikä	
	Väestö	Osuus kaikista	Väestö	Osuus kaikista	Vastanneiden tk:n väestöosuus	Kaikki	Vastanneet
Itse	3 204 033	59 %	3 185 904	61 %	99 %	36 000	37 928
Kuntayhtymämalli	932 135	17 %	806 570	15 %	87 %	30 069	29 873
Isäntäkuntamalli	1 262 005	23 %	1 262 005	24 %	100 %	40 710	40 710
20 000 asukasta tai alle	657 486	12 %	628 628	12 %	96 %	9 007	9 383
20 001 - 50 000 asukasta	1 761 971	33 %	1 647 135	31 %	93 %	31 464	31 078
50 001 - 100 000 asukasta	753 188	14 %	753 188	14 %	100 %	68 472	68 472
Yli 100 000 asukasta	2 225 528	41 %	2 225 528	42 %	100 %	202 321	202 321
Kaikki	5 398 173	100 %	5 254 479	100 %	97 %	35 750	37 003

Kyselyyn vastasi 149 eri henkilöä. Heiltä tiedusteltiin nimeä ja yhteystietoja vastausten mahdollisten tarkennustarpeiden vuoksi. Nimen perusteella selvitettiin myös vastaajien ammatti ja asema organisaatiossa käyttäen hyväksi kuntien tai terveyskeskusten internet-sivuja. Joidenkin asema jäi epävarmaksi, koska vastaajissa oli useita, jotka hoitavat jotain virkaa viransijaisina tai virkaatekevinä. Kun joiltakin yhteistoimintalueilta oli useampia vastaajia, valittiin vastaajaksi virka-asemassa korkeimmalla oleva henkilö. Vain yhdestä terveyskeskuksesta vastaajaa ei tiedetä lainkaan.

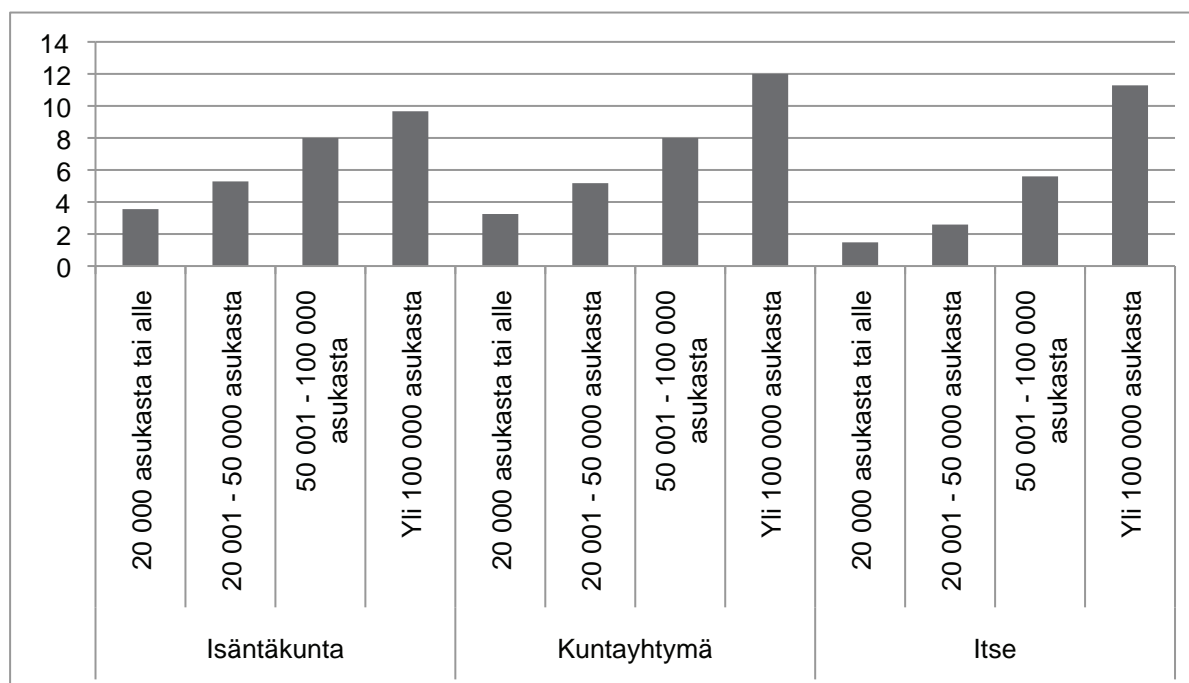
Vastaajista 119 (84 %) oli lääkäreitä ja 19 (13 %) hoitotyön ammattilaisia. Vain neljällä vastaajalla ei ilmeisesti ollut terveydenhuollon alan koulutusta (kaksi sote-johtajaa, yksi perusturvajohtaja ja yksi talouspäällikkö). Terveyskeskuksen johtavia lääkäreitä tai vastaavassa asemassa olevia oli vastaajista 103 (73 % kaikista vastaajista); useimpien virkanimikkeeksi oli kirjattu johtava lääkäri tai johtava ylilääkäri, mutta mukana oli myös useampia palvelujohtajia, terveyspalvelujohtajia, pari tulosaluejohtajaa, terveysjohtajaa, palvelupäällikköä yms. Muilla lääkäreillä oli myös vastaavia titteleitä, mutta useimmiten titteli oli joku ylilääkäri. Hoitajien asemaa kuvattiin useimmin ylihoitajana, osastonhoitajana, hoitotyön johtajana yms.

3 Tulokset

3.1 Vastaanottopisteiden lukumäärät

Vastaajia pyydettiin kertomaan, kuinka monta vastaanottopistettä terveyskeskuksen alueella on, eli kuinka monessa eri osoitteessa terveyskeskuksessa on sairaanhoidon vastaanottotoimintaa. Kysymyksen toisessa osassa kysyttiin lääkärin vastaanottopisteiden määrää ja toisessa osassa niiden pisteiden määrää, joissa on ainoastaan sairaanhoitajan vastaanotto. Puuttuvia tietoja täydennettiin terveyskeskusten internet-sivujen tiedoilla, joten vastaanottopisteiden lukumäärätieto on saatavilla kaikista terveyskeskuksista. Kaikkiaan lääkärin vastaanottopisteitä on vastaajien ilmoitusten ja terveyskeskusten nettisivujen mukaan 547. Näistä 175 on isäntäkuntamallilla toimivissa terveyskeskuksissa, 134 kuntayhtymissä ja 238 sellaisissa kunnissa, jotka järjestävät palvelunsa itse. Väestöpohjaltaan 20 000 asukkaan tai sitä pienemmissä kunnissa on 132 lääkärin vastaanottopistettä, 20 001-50 000 asukkaan kunnissa 219 vastaanottopistettä ja yli 50 000 asukkaan kunnissa 196 vastaanottopistettä. Sairaanhoitajan vastaanottopisteitä ilmoitettiin yhteensä 147, joista 97 palvelunsa itse järjestävissä kunnissa, 29 kuntayhtymissä ja 21 isäntäkuntamallilla toimivissa terveyskeskuksissa.

Terveyskeskuksissa on keskimäärin 2,5 lääkärin vastaanottopistettä ja 0,9 sairaanhoitajan vastaanottopistettä. Suurin ilmoitettu lääkärin vastaanottopisteiden määrä yhdessä terveyskeskuksessa on 25 ja suurin sairaanhoitajan vastaanottopisteiden määrä 12. Kuvassa 1 esitetään lääkärin vastaanottopisteiden määrän keskiarvot väestöpohjan ja järjestämistavan mukaan. Taulukkoon 4 puolestaan on kerätty vastaanottopisteiden määrätietoja väestöpohjittain. Tiedot perustuvat pääsääntöisesti vastaajien omaan ilmoitukseen, joka ei ehkä kaikilta osin ole tarkka. Muun muassa sairaanhoitajan vastaanottopisteiksi on voitu laskea sellaisia pisteitä, joissa toimii sekä lääkärin että sairaanhoitajan vastaanotto, vaikka sairaanhoitajan vastaanottopisteellä tarkoitettiin tässä sellaisia pisteitä, joissa toimii ainoastaan sairaanhoitajan vastaanotto.



Kuva 1. Lääkärin vastaanottopisteitä keskimäärin Suomen terveyskeskuksissa (n=151).

Taulukko 4. Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottopisteet väestöpohjan mukaan.

	Lääkärin vastaanottopisteet		Sairaanhoitajan vastaanottopisteet	
	Keskiarvo	Summa	Keskiarvo	Summa
20 000 asukasta tai alle	2,0	132	0,9	36
20 001 - 50 000 asukasta	4,1	219	1,3	50
50 001 - 100 000 asukasta	6,9	76	2,6	26
Yli 100 000 asukasta	10,9	120	3,9	35

3.2 Potilaskertomusjärjestelmä

Kysymyksessä 4 kysyttiin käytössä olevaa potilastietojärjestelmää ja jatkokysymyksessä (kysymys 5) sitä, onko järjestelmä sama kaikilla terveyskeskuksen terveysasemilla. Kyselyssä saatuja vastauksia täydennettiin muiden lähteiden avulla, jolloin saatiin tieto myös niiden terveyskeskusten potilastietojärjestelmästä, jotka eivät vastanneet kyselyyn. Näin ollen tiedot kattavat potilastietojärjestelmän osalta kaikki Manner-Suomen terveyskeskukset.

Yleisin lääkäriin käyttämä potilastietojärjestelmä on Effica, joka oli käytössä 76:ssa terveyskeskuksessa. Seuraavaksi yleisin on Pegasos (45) ja kolmanneksi yleisin Mediatri (25 vastausta). Graafinen Finstar oli käytössä kolmessa terveyskeskuksessa ja Abilita ja Medix kumpikin yhdessä terveyskeskuksessa. Lisäksi Abilita on käytössä yhdessä terveyskeskuksessa muun tietojärjestelmän ohella siten, että joillain terveysasemilla on käytössä Abilita ja joillain toinen tietojärjestelmä. Nämä tiedot ja kutakin potilastietojärjestelmää käyttävien kuntien määrät sekä osuudet Manner-Suomen väestöstä on koottu taulukkoon 5.

Taulukko 5. Lääkärin vastaanoton potilastietojärjestelmät Suomessa keväällä 2013

	Terveys- keskuksessa	Kunnassa	Väestöosuus
Effica	76	181	49,5 %
Pegasos	45	78	38,3 %
Mediatri	25	36	6,5 %
GFS	3	3	5,1 %
Abilita	1	5	0,5 %
Medix	1	1	0,1 %
	151	304	100 %

Tietojärjestelmä on miltei aina (n. 96 %) sama terveyskeskuksen eri terveysasemilla. Myös tämä tieto on käytössä kaikista terveyskeskuksista. Kahden kuntayhtymän alueella kunnissa on eri tietojärjestelmät, mikä tarkoittaa, että yhtenäistämistä ei ilmeisesti vielä ollut ehditty tehdä. Myös muutama yksittäinen kunta vastasi, että kaikilla terveyskeskuksen terveysasemilla ei ole sama ohjelma. Todennäköisesti vastaaja tarkoitti tällöin jotain muuta ohjelmaa kuin lääkärin käytössä olevaa potilaskertomusjärjestelmäohjelmaa.

3.3 Väestön jakautuminen vastaanottopalveluiden käyttöä varten

Kysymyksissä 6 ja 7 sekä osittain myös kysymyksessä 10 kysyttiin minkä tyyppisten vastaanottopalvelujen piiriin väestö ohjataan tai jakautuu sekä lääkäri- että hoitajapalveluiden osalta. Nämä kysymykset vastausvaihtoehtoineen olivat:

6. Kuinka kunnan väestö jakautuu tai kuinka väestö ”segmentoidaan” avosairaanhoidon lääkäripalveluiden käyttöä varten?

- 6.1 Omalääkärijärjestelmän mukainen väestön jako pääasiassa alueellisin perustein
- 6.2 Omalääkärijärjestelmän mukainen jako, jakoperusteena ainakin merkittävässä määrin kuntalaisen oma valinta
- 6.3 "Listautumismalli", selostus miten toteutuu
- 6.4 Oma lääkäri osoitetaan osalle väestöstä erityisen tarpeen mukaan, selosta
- 6.5 Jokin muu periaate, selosta sen tärkeimmät piirteet
- 6.6 Kunnan alueella on useita terveysasemia, joilla on erilaiset ratkaisut, selosta lyhyesti

7. Onko väestö jaettu joko kokonaisuudessaan tai osittain vastaanottotyössä olevan hoitajan palveluiden käyttöä varten?

- 7.1 Omalääkärijärjestelmän mukainen jako, esim. työpariperiaatteella, jossa on osoitettu yksi hoitaja esim. kahta omalääkärinä varten.
- 7.2 Listautumismalli; selosta, miten hoitajien työ on tällöin järjestetty
- 7.3 Pienaluemalli tai "tiimityömalli"
- 7.4 Oma hoitaja on osoitettu osalle väestöä erityisen tarpeen mukaan, selosta
- 7.5 Jokin muu periaate, selosta sen tärkeimmät piirteet
- 7.6 Kunnan alueella on useita terveysasemia, joilla on erilaiset ratkaisut, selosta lyhyesti

10. Vastaanottotoiminnan hoitajien tehtävät ja tehtävien jako: Mikä/mitkä seuraavista vaihtoehtoista vastaavat lähinnä kunnassanne noudatettavaa käytäntöä?

- 10.1 Hoitajat työskentelevät lääkäreiden kanssa työpareina tai muutoin nimettyjen lääkäreiden työskenteleeseen liitettyinä tehtävänkuviltaan; päivystysluonteiset asiat ja pitkäaikaishoidon tehtävät sisältyvät tähän kokonaisuuteen
- 10.2 Hoitajat työskentelevät edellistä laajempien tiimien jäseninä; päivystysluonteiset asiat ja pitkäaikaishoidon tehtävät sisältyvät tähän kokonaisuuteen
- 10.3 Osa hoitajista työskentelee pääasiassa puhelinneuvonnan, hoidon tarpeen arvioinnin ja päivystysluonteisten potilaiden tutkimisen ja arvioinnin tehtävissä
- 10.4 Osa hoitajista työskentelee pääasiassa pitkäaikaissairauksia sairastavien neuvonta- ja hoitotyössä
- 10.5 Jokin muu tehtävien jako, kuvaus.

Kysymyksistä 6 ja 7 vastaaja valitsi vain yhden vaihtoehdon, kysymykseen 10 saattoi valita useampia vaihtoehtoja. Lisäksi yhdeksään vaihtoehtoon (6.3 – 6.6, 7.2, 7.4 - 7.6 sekä 10.5) toivottiin vastausta selventävää sanallista selitystä.

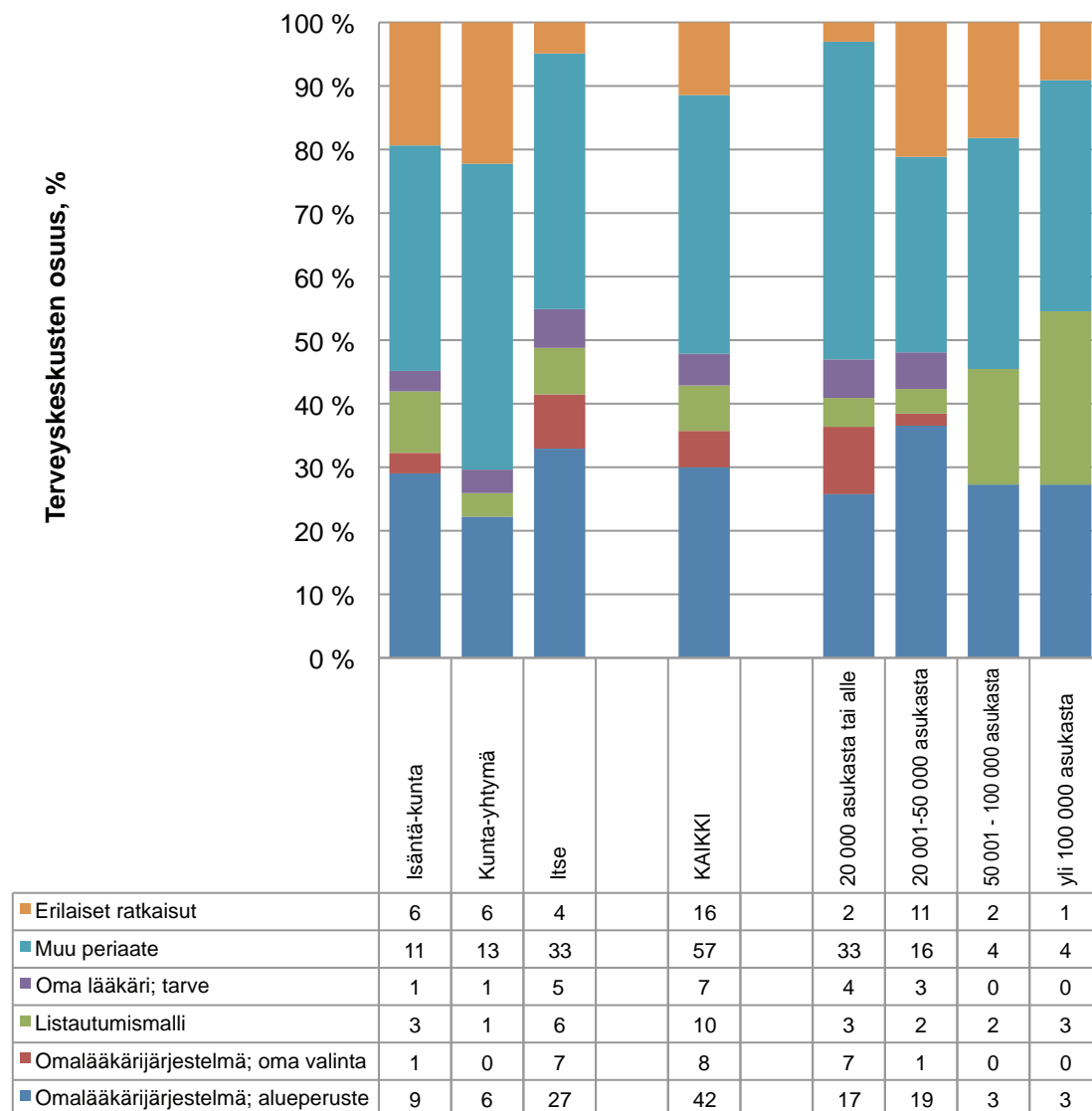
Kyselyyn vastanneista 142 terveyskeskuksesta 140 vastasi kysymykseen 6. Kysymykseen 7 vastasi 141 ja kysymyksen 10 ensimmäiseen ja/tai toiseen vaihtoehtoon 95 terveyskeskusta. Kysymyksessä 6 myös sanallinen selvitys oli 90 vastauksessa, eli kaikissa niissä, jotka olivat valinneet jonkun vaihtoehtoista 6.3 - 6.6. Kysymyksessä 7 sanallinen vastaus saatiin 96 terveyskeskuksesta. Lisäksi kysymyksessä 10 oli sanallinen selvitys 18 vastauksessa (näistä vastaajista kuusi ei ollut vastannut sanallisesti kysymykseen 7). Kaikkiaan hoitajien työjärjestelyistä saatiin sanallisesti selvitystä 102 terveyskeskukselta.

1990-luvulla Suomessa kehiteltiin perusterveydenhuoltoon monille paikkakunnille ns. väestövastuuperiaatteeseen pohjautuvia järjestelmiä. Näiden ytimenä oli se, että väestölle osoitettiin oma lääkäri. **Omalääkärijärjestelmää** voidaankin pitää väestövastuukehityksen keskeisenä ja pysyvimpänä osana. Sen sijaan väestövastuu-nimikkeellä tarkoitettiin samanaikaisesti myös monia muita asioita, esimerkiksi terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan työn kohdistamista koko vastuulla olevaan väestöön yli toimintasektorirajo-

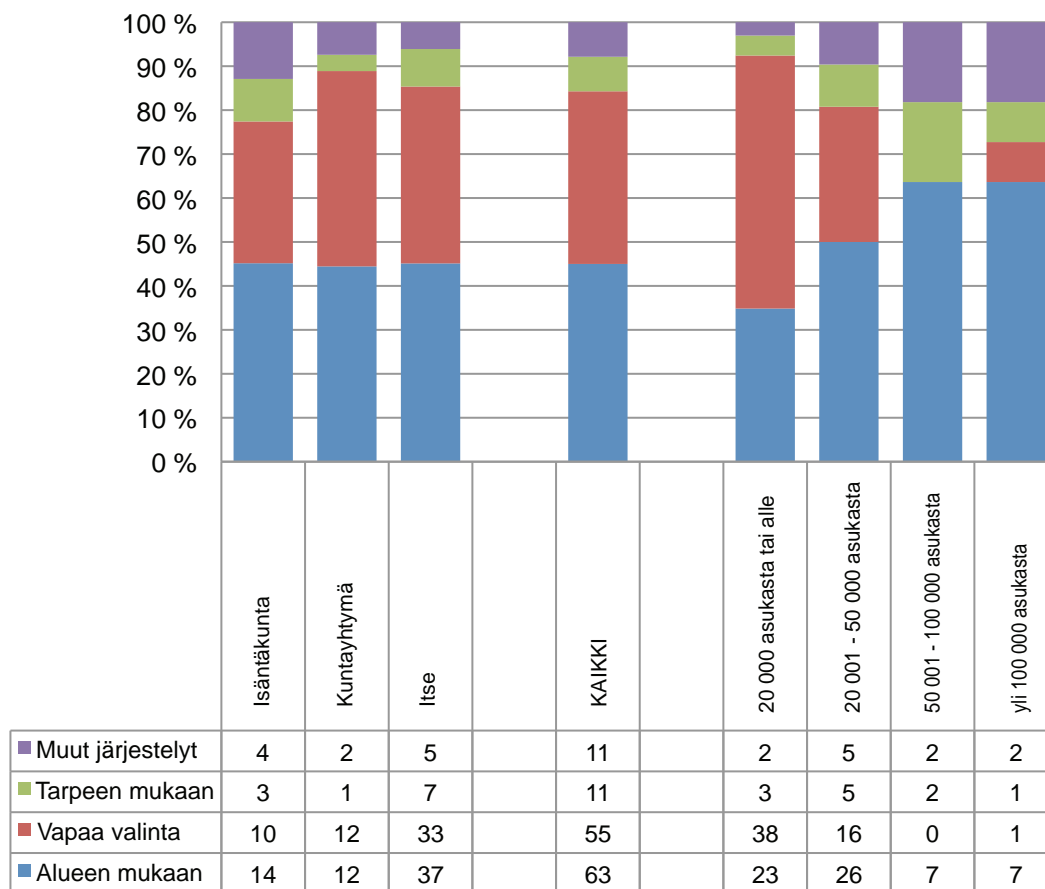
jen. Puhuttiin ”vauvasta vaariin”-periaatteesta. Koska väestövastuun myötä kehitellyistä toimintaperiaatteista muut kuin omalääkärijärjestelmä eivät ole jääneet yleiseen käyttöön, on parempi puhua järjestelmiä tarkasteltaessa omalääkärijärjestelmästä kuin väestövastuusta. Omalääkärijärjestelmässä ei oteta kantaa siihen, miten vastaanotolla työskentelevien hoitajien työ on organisoitu.

Kysymyksen 6 vastausvaihtoehdossa 6.1 tarkoitettiin omalääkärijärjestelmää, jossa väestö ohjautuu lääkärin vastaanotolle pääasiassa osoitteen perusteella ja vaihtoehdossa 6.2 omalääkärijärjestelmä toteutuu niin, että väestöllä on ainakin jossakin vaiheessa mahdollisuus valita ensin ja sitten jaetaan ne, jotka eivät ole valintaa tehneet, osoitteen perusteella. Ns. **listautumismallista** (kysymyksen vaihtoehto 6.3) puhutaan silloin, kun potilaalla on henkilökohtainen lääkärisuhde ja yleensä tähän liittyen myös oma hoitaja tarjotaan niille, jotka haluavat tällaisen valinnan tehdä. Ammatillaiset voivat kehottaa potilasta tekemään listautumisvalinnan, jos tämä tuntuu tärkeältä hoitosuhteen luonteen ja laadun kannalta. Tässä yhteydessä voidaan puhua myös ns. listaamismallista (Simo Kokko, henkilökohtainen tiedonanto); tällöin listalle sijoittelun hallitsevana periaatteena olisi ammatillaisen toteama erityinen peruste, esimerkiksi toistuvia vastaanotto-käyntejä edellyttävä pitkäaikaissairaus tai muu taustalla oleva erityistuen tarve. Tämä määritelmä vastaa kysymyksen kohtaa 6.4.

Kuvassa 2 esitetään kysymyksen 6 alkuperäisten vastausten jakaumat. Kaikkein suurimmaksi ryhmäksi muodostui luokka ”Jokin muu periaate” ja seuraavaksi ”Omalääkärijärjestelmä alueellisin perustein”. Vastausten sanallisista selostuksista kuitenkin ilmeni, että muut-luokkaan sisältyy sellaisiakin vastauksia, jotka ilmeisesti paremmin kuuluisivat Omalääkärijärjestelmä-ryhmiin. Myös muutaman 6.3 ja 6.4 –vastauksen kohdalla oli jonkinlaista häilyvyyttä eli vastaukset olisi hyvin voinut sijoittaa myös toiseen ryhmään. Jos kysymykseen 6 olisi liitetty tarkempi selosteteksti siitä, mitä kysymyksen eri vaihtoehdoilla tarkoitettiin, olisi ”muu periaate” –vaihtoehtoa todennäköisesti käytetty vastauksissa huomattavasti harvemmin. Onneksi useimmat vastaajat kuvasivat käytäntöään myös sanallisesti; tämä mahdollisti vastausten uudelleen ryhmittelyn ja uusien muuttujien luomisen. Uusien ryhmittelyjen apuna käytettiin myös kysymysten 7 ja 10 vastauksia. Uudessa ryhmittelyssä oli mm. tavoitteena pienentää ”muu periaate”-ryhmää. Näiden uudelleenryhmittelyjen perusteella lääkäripalveluista muodostettiin kuvan 3 mukainen ryhmitys. Ryhmät muodostettiin niin, että kukin terveyskeskus kirjattiin vain yhteen ryhmään.



Kuva 2. Väestön jakautuminen avosairaanhoidon lääkäripalveluitten järjestämistavoilla ja terveyskeskusten väestöpohjan mukaan. (Kysymyksen 6 vastausten alkuperäinen jakautuminen väestöluokkien ja terveydenhuollon palveluiden järjestämismallin mukaan.)



Kuva 3. Väestön jakautuminen terveyskeskuksiin lääkäripalveluitten järjestämistavan suhteen väestöluokkien ja terveydenhuollon järjestämismallin mukaan. Vastaukset ryhmitelty uudelleen.

Alue-ryhmään sisällytettiin ensisijaisesti ryhmän 6.1 omalääkärivastaukset (42 terveyskeskusta), joitakin vastauksia ryhmästä 6.6 (kolme vastausta) ja 6.3 (yksi vastaus). Alkuperäisestä muu periaate –ryhmästä (6.5) koodattiin 17 terveyskeskuksen vastaukset tähän uuteen aluemalliryhmään.

Terveyskeskukset kertoivat sanallisissa vastauksissaan selvästi, että lääkäriin ohjataan pääasiassa alueellisin perustein. Usein todettiin lisäksi, että väestövastuusopimusta tai omalääkärijärjestelmää ei ole käytössä. Monessa terveyskeskuksessa on myös alueellisesti toimivaa tiimityöskentelyä. Kaksi terveyskeskusta ilmoitti erikseen, että väestöllä on vapaus valita alueelta tiiminsä tai vaihtaa sitä tai terveysasemaa kerran vuodessa. Nämäkin terveyskeskukset sijoitettiin ryhmittelyssä alue-ryhmään. Muutama alun perin sekamallin kirjannut terveyskeskus selvitti, että osalla terveysasemista on aluemalli, osalla tiimityö-/pienaluemalli sekä osalla omalääkärijärjestelmä. Nämä pystyttiin sijoittamaan uuteen aluemalliryhmään.

Vajaat puolet (45 %) vastanneista terveyskeskuksista sijoittuvat uudessa ryhmittelyssä alue-vaihtoehtoon mukaiseen ryhmään. Näiden terveyskeskusten väestöosuus on koko maan väestöstä 59 %. Terveydenhuollon järjestämismallin suhteen terveyskeskukset eivät eronneet toisistaan tämän käytännön osalta. Vaikka alueryhmään sijoitettiin pari yhden lääkärin terveyskeskusta, niin pienet terveyskeskukset sijoituivat useammin uuteen oma valinta –ryhmään.

Oma valinta –ryhmään sijoittuivat alkuperäiset 6.2 –vaihtoehdon terveyskeskukset. Tämä ryhmä kuvanee myös eniten perinteistä lääkärin vastaanotollehakeutumismallia. Listautumismallivastauksissa (6.3) kolme terveyskeskusta korosti selostuksessaan potilaan omaa valintaa, yksi terveyskeskus kuvasi siirtymistä omalääkärijärjestelmästä sovellettuun listautumismalliin. Myös useiden terveysasemien erilaisista ratkaisuista (kysymysvaihtoehto 6.6) poimittiin muutama terveyskeskus tähän ryhmään.

Pääosa oma valinta –ryhmään sijoittuvista terveyskeskuksista otettiin 6.5 –vastausvaihtoehdon valinneista terveyskeskuksista. Kommenteissa korostettiin perinteistä lääkärin vapaata valintaa. Perinteistä ja useimmiten oman valinnan mukaista on myös se, että aika annetaan mahdollisuuksien mukaan samalle lääkärille, jolla potilas on käynyt aikaisemminkin. Pitkäaikaisia hoitosuhteita kerrottiin myös suosittavan. Osassa terveyskeskuksista potilaita ohjataan vastaanotoille lisäksi lääkäreiden osaamisalueiden mukaan. Monessa terveyskeskuksessa lääkäriaikoja annetaan tilanteen ja saatavuuden mukaan. Nämäkin tulkittiin tässä ryhmityksessä oma valinta –ryhmään kuuluviksi, vaikka resurssiongelmien ja lääkäreiden vaihtuvuuden takia valinnan vapaus on usein vain teoreettista.

Lääkärin vapaa valinta on mahdollista 39 %:ssa terveyskeskuksista, mutta näiden terveyskeskusten väestöosuus koko Suomen väestöstä on kuitenkin vain 19 %. Kuntayhtymämallilla toimivissa terveyskeskuksissa potilas pystyy valitsemaan lääkärin lähes puolessa terveyskeskuksista (44 %) ja isäntäkuntamallin terveyskeskuksissa kolmasosassa (32 %). Väestöosuuslaskennalla erot ovat suuremmat; kuntayhtymämallissa oma valinta toimi 34 %:lla ja isäntäkuntamallissa 11 %:lla väestöstä. Alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksista lääkärinsä pystyi (ainakin teoriassa) valitsemaan lähes 60 %:ssa terveyskeskuksista, kun yli 50 000 asukkaan terveyskeskuksista vain 5 %:ssa.

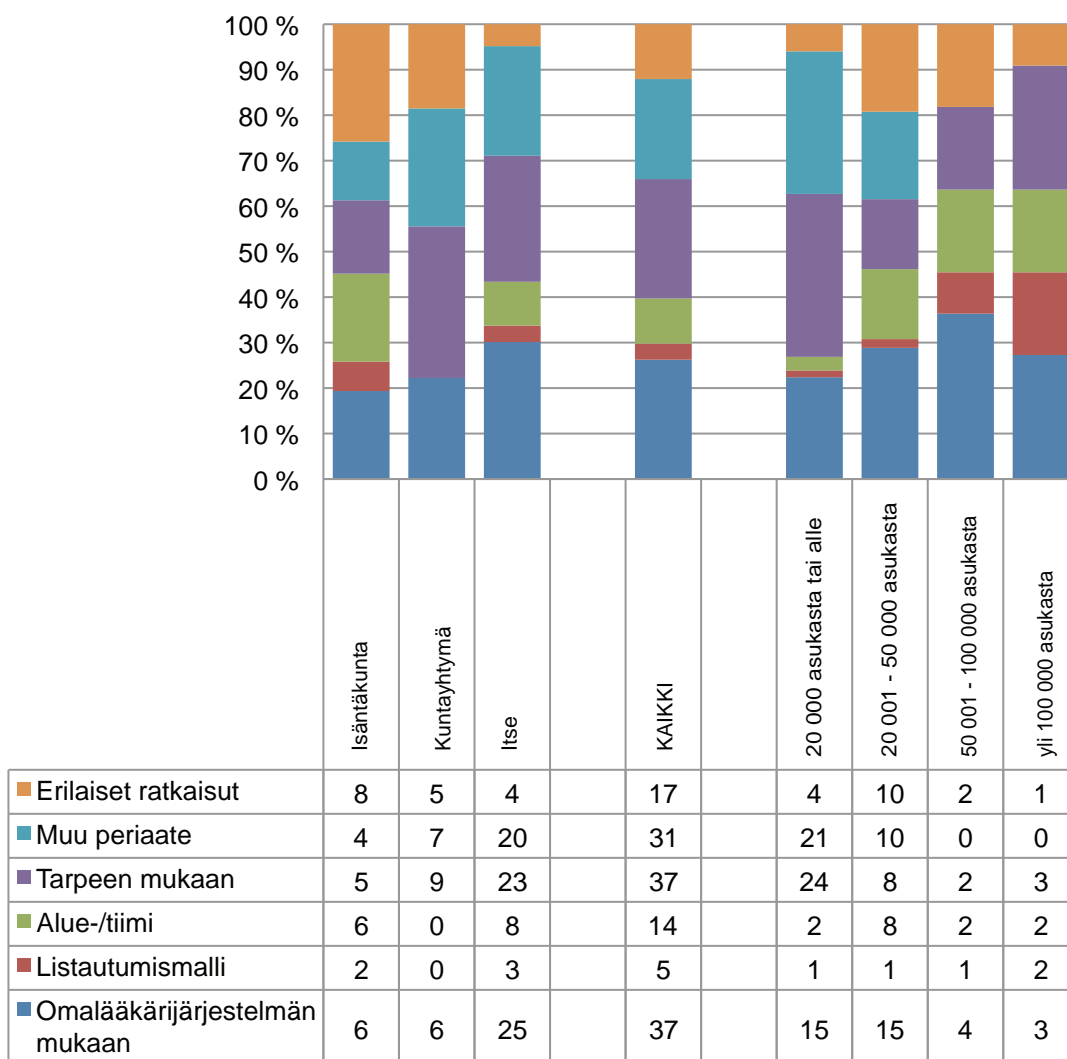
Tarpeen mukaan –ryhmään sijoittuivat erityisesti 6.4-vaihtoehdon mukaan vastanneet, mutta muutama myös 6.3:sta ja yksi 6.5 –vastauksen kirjannut terveyskeskus. Useimmiten vastauksessa mainittiin pitkäaikaissairaudet, mutta myös palveluja muutenkin runsaasti käyttävät. Esimerkiksi Vantaan listautumismallisuunnitelman mukaan omalääkäri tarjotaan pitkäaikaisesta lääkärisuhteesta eniten hyötyville ryhmille, kuten yli 75-vuotiaille ja pitkäaikaissairaille. Tämä ryhmä jäi kuitenkin lääkäripalvelujen osalta pieneksi (8 % terveyskeskuksista).

Uuteen **muut** –ryhmään jäivät ne terveyskeskukset, joita ei voitu hyvällä omallatunnolla sijoittaa mihinkään kolmesta muusta ryhmästä, tai alueen suhteellisen tasa-arvoisilla terveysasemilla oli niin erilaiset käytännöt, ettei voitu valita yhtä ryhmää. Tosin monessa suuremmassa kaupungissa ja yhteistyöalueella voi olla toisistaan poikkeavia järjestelmiä, mutta jos yksi järjestelmä näyttää olevan selvästi vallitsevan, niin terveyskeskus sijoitettiin johonkin spesifisempään ryhmään.

Kysymyksen 6 vastauksista muodostettiin myös **omalääkäri**-muuttuja; tähän tulivat mukaan lähes kaikki 6.1-6.4 -ryhmien vastaukset sekä kymmenen terveyskeskusta 6.5 ja 6.6 –vastauksista. Tämän mukaan jonkinlaisella omalääkäriperiaatteella toimivia terveyskeskuksia on noin puolet Suomen kaikista terveyskeskuksista (140 vastaajasta 73). Myös väestöosuudeltaan nämä terveyskeskukset muodostavat noin puolet Suomen väestöstä. Kuntayhtymissä omalääkärijärjestelmä on huomattavasti harvinaisempi. Kaksi kolmasosaa omalääkärijärjestelmä –ryhmään luokitelluista terveyskeskuksista toimii aluemallin mukaisesti. Ilman omalääkäriä toimivissa on useimmin myös lääkärin vapaa valintamahdollisuus. Omalääkärijärjestelmä on kattanut laajimmillaan yli 70 % maan väestöstä, minkä lisäksi 10-15 % asui pienissä kunnissa, joissa muodostui luonnostaan läheinen suhde lääkärin ja väestön välillä (ks. Kokko ym. 2009).

Kysymyksen 7 hoitajapalveluvaihtoehdoista ei muodostettu uutta ryhmittelyä, eikä terveyskeskuksen alkuperäisiä vastauksia siirretty mahdollisesti sopivampaan ryhmään, vaikka joidenkin terveyskeskusten osalta joku muu kuin vastaajan valitsema ryhmä olisi voinut olla sopivampi.

Hoitajan vastaanottopalveluiden käyttöä varten väestö oli jaettu omalääkärijärjestelmän mukaisesti (vastausvaihtoehto 7.1) neljäsosassa terveyskeskuksista ja myös neljäsosassa tarpeen mukaisesti (vaihtoehto 7.4) (kuva 4)



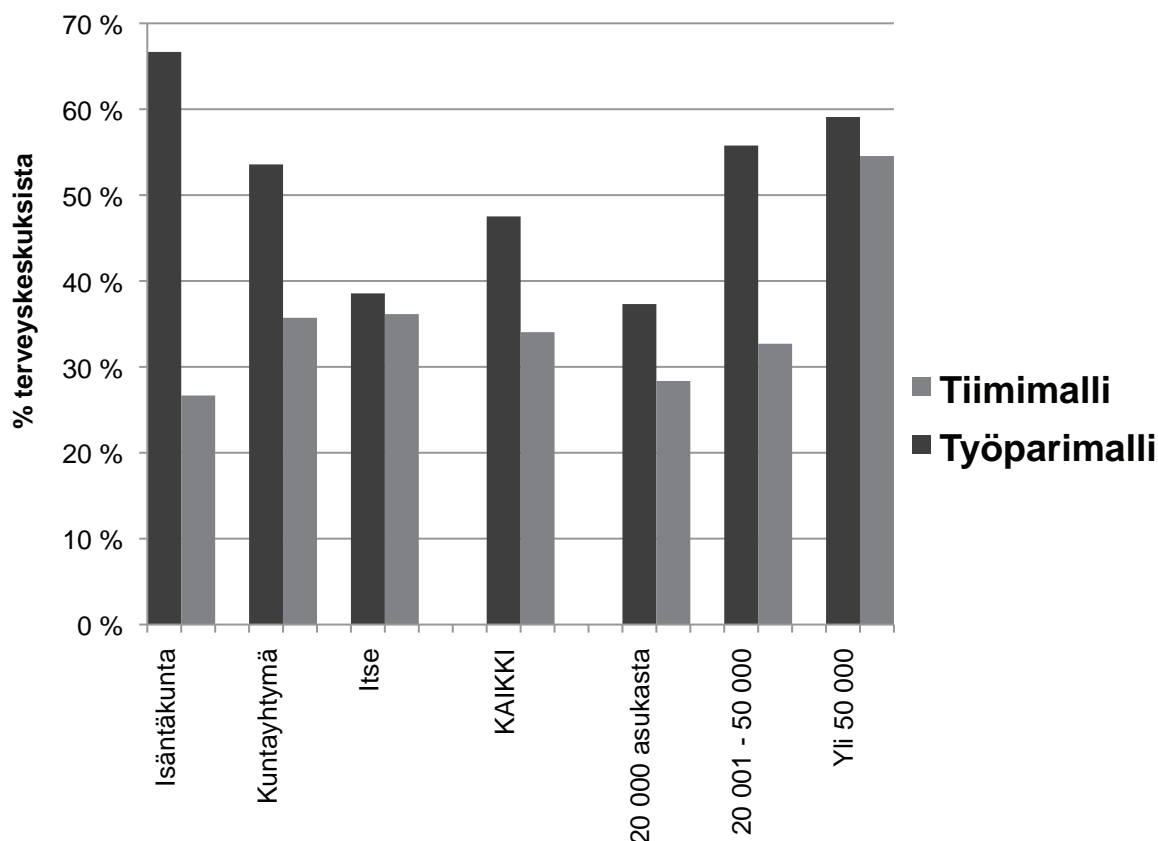
Kuva 4. Väestön jakaminen terveyskeskusten hoitajapalveluitten käyttöä varten järjestämistavan suhteen väestöluokkien ja terveydenhuollon palveluiden järjestämismallin mukaan.

Pienissä, alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksissa hoitajapalvelut kohdistetaan useimmin väestön tarpeiden mukaisesti. Omalääkärijärjestelmän mukainen jakaminen on tapahtunut suhteellisesti useimmiten 50 000 – 100 000 asukkaan terveyskeskuksissa. Kun väestö on jaettu hoitajapalveluihin tarpeen mukaan, niin useimmiten kysymyksessä ovat diabetes-, astma- ja sydänpotilaat. Hoitajat ovat erikoistuneet tai perehtyneet useiden muidenkin sairausryhmien hoitoon (mm. reuma, muisti, mielenterveys yms.). Muu periaate -ryhmässä on myös useampi terveyskeskus, jotka ohjaavat osan hoitajavastaanoton potilaista diagnoosin mukaan tietyille hoitajalle.

Hoitajien listautumismalli kirjattiin vastauksiin vain viisi kertaa; näistä kolmessa listaudutaan työparille ja yhdessä terveyskeskuksessa pitkäaikaissairaalle potilaalle pyritään nimeämään oma hoitaja eli listautuminen tapahtuu oikeastaan tarpeen mukaan.

Jokin muu periaate hoitajan vastaanottotoiminnan järjestelyissä oli kirjattu erityisesti pienten terveyskeskusten vastauksissa sekä muissa kuin isäntäkuntamallilla toimivissa terveyskeskuksissa eli niissä, joissa toimittiin useimmin perinteisillä tavoilla ilman mitään erityisjärjestelyjä. Vastausten selitteet vaihtelivat kuitenkin paljon ja niiden perusteella muutama terveyskeskus olisi ilmeisesti oikeammin kuulunut muihin ryhmiin.

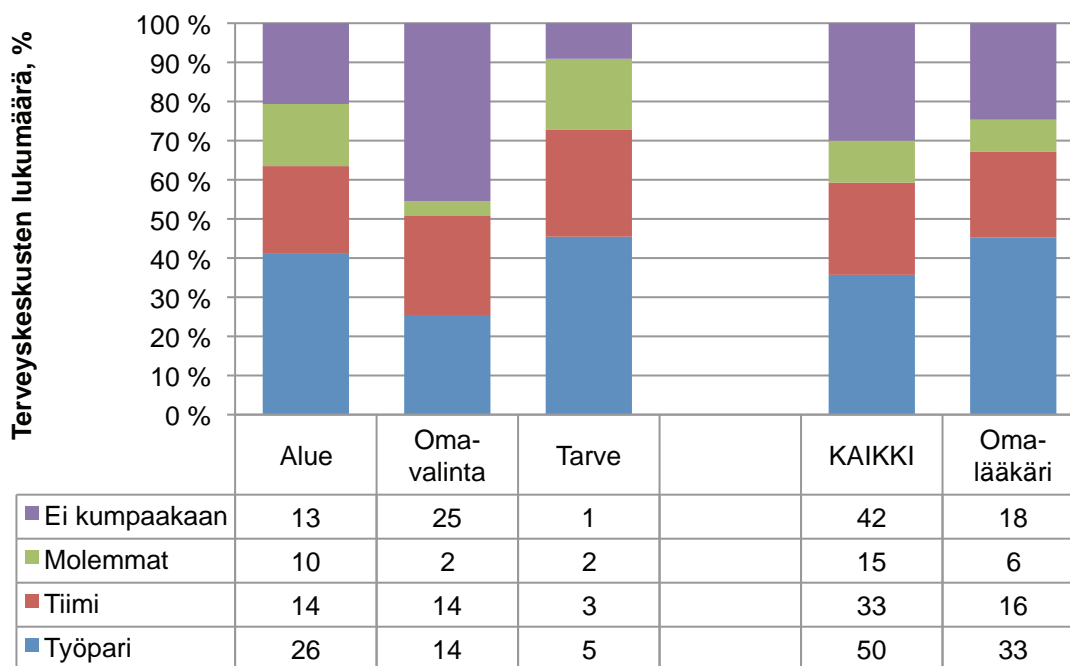
Kysymyksen 7 selitteissä viitattiin usein **työpari-** tai **tiimipohjaisiin** töiden järjestelyihin. Nämä vaihtoehdot esitettiin erityisesti kysymyksessä 10. Tiimityömalli mainittiin myös kysymyksessä 7.3 sekä useissa muiden kysymysvaihtoehtojen selitteissä. Täten työparimalli hoitajien työmuotona mainittiin yhteensä 67 terveyskeskuksen vastauksessa. Tiimityömalli on käytössä 48 terveyskeskuksessa. 15 terveyskeskuksen alueella mainittiin käytettävän molempia. Täten yli 70 prosentissa terveyskeskuksista (100 vastausta 140 vastaajalta) oli käytössä ainakin jossain määrin joko työpari- tai tiimimalli tai molemmat. Väestöosuudeltaan nämä terveyskeskukset muodostavat 83 % Suomen väestöstä (työparimalliterveyskeskusten väestö 56 % ja tiimimallin 39 %).



Kuva 5. Tiimi- ja työparityöskentelymallien käyttö Suomen terveyskeskuksissa terveydenhuollon järjestämistavan sekä väestöryhmien mukaan ryhmiteltynä.

Työparimalli on erityisesti käytössä yhteistoiminta-alueiden terveyskeskuksissa ja väestöpohjaltaan suurissa terveyskeskuksissa (noin 60 prosentissa) (kuva 5). Isäntäkuntamallin mukaisissa terveyskeskuksissa tiimimallinen työskentelytapa oli käytössä yli puolet harvemmin kuin työparimalli. Työpari- ja tiimimallit olivat lähes tasavertaisessa asemassa itse palvelunsa järjestävissä terveyskeskuksissa sekä suurissa terveyskeskuksissa. Pääosa niistä terveyskeskuksista, jotka ilmoittivat terveysasemilla soveltavansa molempia käytäntöjä (yhdeksän viidestätoista), ovat yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksia (joko isäntäkunta- tai kuntayhtymämallilla toimivia).

Kun lääkäripalvelut järjestetään omalääkärimallilla (myös ilman väestövastuu-VESiä hoidetut, yhteensä 73 terveyskeskusta), niin lääkärin ja hoitajan työ oli 54 %:ssa terveyskeskuksista järjestetty työparikäytännöllä ja 30 % tiimityömallilla (kuva 6). Kumpaakaan työskentelymallia ei ollut käytössä neljäsosassa omalääkäriterveyskeskuksista.



Kuva 6. Työpari- ja tiimityöskentelytavan käyttö terveyskeskuksissa lääkärin vastaanottopalvelujen järjestämistavan mukaan

Reilussa puolessa (55 %) niistä terveyskeskuksista, joissa lääkärin luokse ohjaututtiin vapaan lääkärivalinnan periaatteilla, oli lääkäri-hoitaja –työskentely järjestetty joko työpari- tai hoitajatyöskentelyllä. Lähes puolet näistä terveyskeskuksista oli siis sellaisia, joissa kumpaakaan työtapaa ei ollut käytössä. Molempia malleja käytettiin eniten niissä terveyskeskuksissa, joissa lääkärille ohjautuminen tapahtui lähinnä aluepohjaisesti. Ilmeisesti näissä terveyskeskuksissa oli myös yhteistoiminta-alueitten kuntien välillä enemmän eroja toimintatavoissa. Myös niissä terveyskeskuksissa, joissa hoitajan vastaanotolle ohjataan tarpeen mukaan eli lähinnä diagnoosiperusteisesti, käytetään myös harvemmin työpari- tai tiimimalleja.

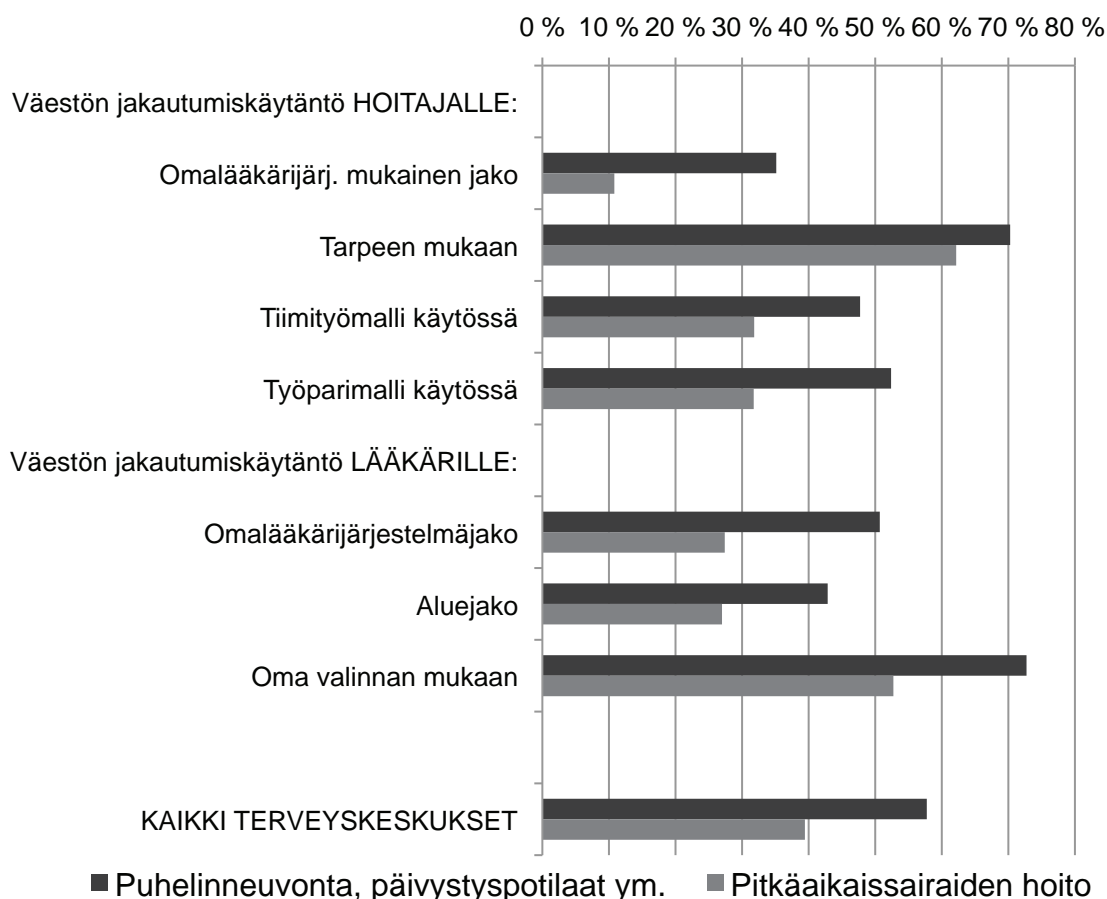
Vajaa neljäsosa (33 terveyskeskusta) Suomen terveyskeskuksista toimii sellaisella väestövastuuperiaatteella, jossa sekä lääkärillä että hoitajalla on pääosin omat potilaat. Pääosin näiden terveyskeskusten toiminnan käytäntönä on työparimalli.

Kun terveyskeskuksessa on vapaa lääkärin valinta, niin hoitajapalveluissa potilas ohjataan vastaanotolle usein diagnoosipohjaisen tarpeen mukaan. Yhtä paljon on myös niitä terveyskeskuksia, joissa myös hoitajan valinta on vapaata.

Kysymyksen 10.3 mukaan selvästi yli puolessa (58 %) terveyskeskuksista osa hoitajista työskentelee pääasiassa puhelinneuvonnan, hoidon tarpeen arvioinnin ja päivystysluonteisten potilaiden tutkimisen ja arvioinnin tehtävissä. Yli kolmasosassa terveyskeskuksista (39 %) osa hoitajista työskentelee pääasiassa pitkäaikaissairauksia sairastavien neuvonta- ja hoitotyössä (kysymysvaihtoehto 10.4). Niitä terveyskeskuksia, joissa osa hoitajista työskentelee pääasiassa pitkäaikaissairaspotilastyössä, on vain neljä. Molemmat näistä vaihtoehtoista oli kirjattu vastauksiin yli kolmasosassa terveyskeskuksista (37 %) ja kumpaakaan ei ollut kirjattu 39 %:ssa terveyskeskuksista.

Pienissä terveyskeskuksissa ja isäntäkuntamallin terveyskeskuksissa puhelinneuvonta- yms. tehtäväkuva oli kirjattu hieman useammin kuin muissa terveyskeskuksissa. Niissä terveyskeskuksissa, joissa ei ole vastattu kumpaankaan näistä hoitajien tehtäviä kuvaavista vaihtoehtoista, 84 %:ssa on vastaanottotoiminnassa käytössä työpari- tai tiimityötapa.

Niissä terveyskeskuksissa, joissa väestö ohjataan hoitajan vastaanotolle omalääkärijärjestelmän mukaisesti, työskentelee vain noin joka kymmenennessä osa hoitajista pääosin pitkäaikaissairaiden hoitotyössä (kuva 7).



Kuva 7. Niiden terveyskeskusten osuus, joissa osa hoitajista työskentelee pääosin puhelinneuvonnan, päivystyspotilaiden ym. hoidon tehtävissä tai pääosin pitkäaikaissairaiden hoitotehtävissä sen mukaan miten väestö ohjautuu hoitajan tai lääkärinvastaanotolle

Niissä terveyskeskuksissa, joissa oma hoitaja osoitetaan osalle väestöä erityisen tarpeen mukaan, lähes kahdessa kolmasosassa on pääasiassa pitkäaikaissairaiden kanssa työskenteleviä hoitajia. Yhtä usein näissä terveyskeskuksissa on myös hoitajia, jotka työskentelevät pääosin puhelinneuvonnan, hoidon tarpeen arvioinnin ja päivystyspotilaiden hoitotyössä.

Omalääkärijako lääkäripalvelujen käytössä ei ole merkittävästi yhteydessä hoitajien pitkäaikaissairaiden kanssa työskentelemiseen. Sen sijaan niissä terveyskeskuksissa, joissa potilailla ainakin periaatteessa on vapaa lääkärin valinta, on myös merkittävästi useammin hoitajia jotka työskentelevät pääasiassa pitkäaikaissairaiden hoitotyössä tai puhelinneuvontatyössä.

3.4 Päivystystoiminta

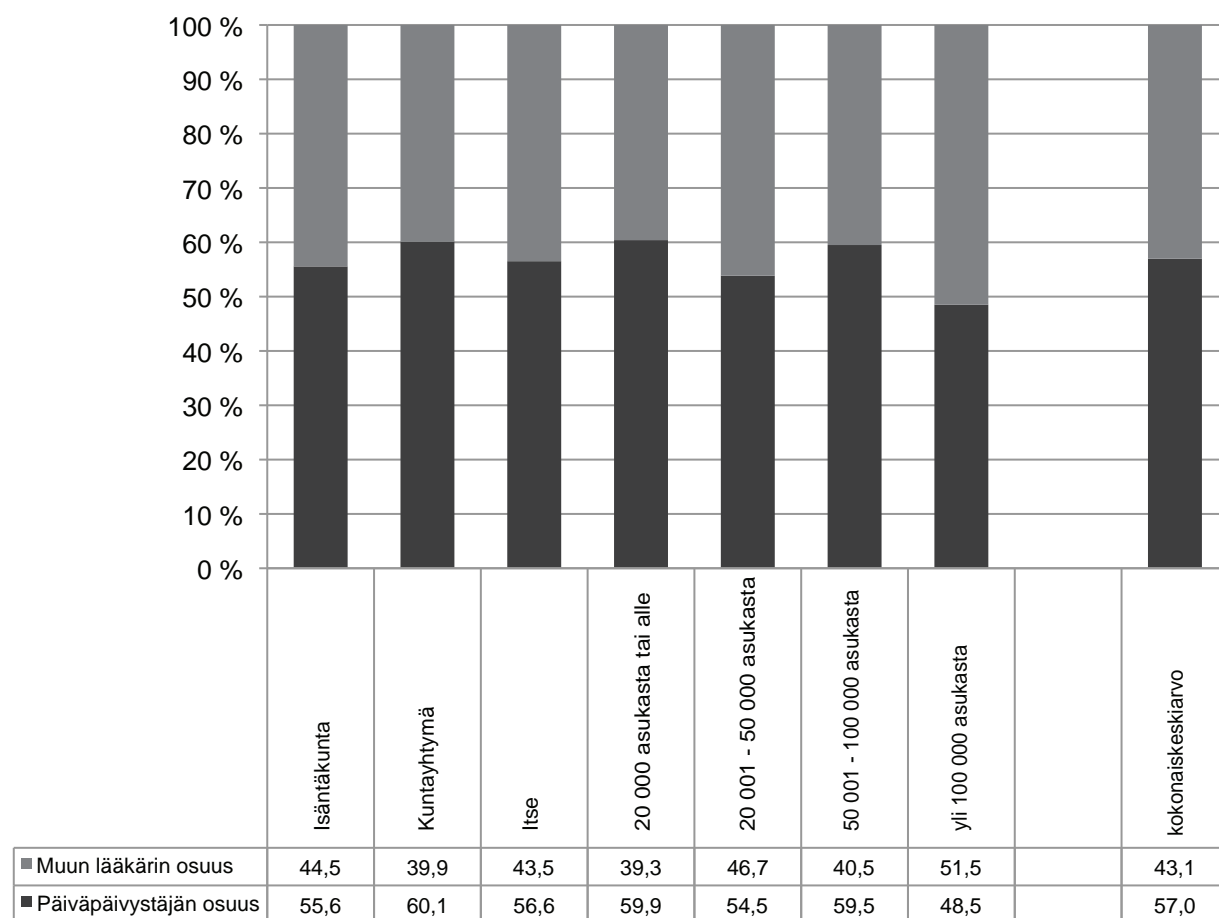
Kysymyksessä 8 selvitettiin päivystysluonteisen palvelun järjestämistä arkisin päiväaikaan. Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat

8.1. Terveyskeskuksissa tai terveysasemilla on päiväaikaan kulloinkin nimetty lääkäri, joka vastaa päivystysluonteisesta palvelusta

8.2. Päivystysluonteisia aikoja annetaan merkittävässä määrin myös potilaan omalle lääkärille tai hantäaikaisemmin hoitaneelle lääkärille.

Kolme neljästä Suomen terveyskeskuksesta on nimennyt lääkärin huolehtimaan arkisin päivystysaikaisista potilaista. Pienissä terveyskeskuksissa tällainen nimeäminen tapahtuu merkittävästi useammin kuin suuremman väestöpohjan terveyskeskuksissa. Terveystenhuollon järjestämismallin mukaan terveyskeskukset eivät tässä suhteessa eroa toisistaan.

Kysymys 9 koski päivystysluonteisesti vastaanotettavien potilaiden jakautumista erillisen päiväpäivystäjän ja muiden lääkäreiden kesken. Vastajia pyydettiin antamaan tästä karkea prosenttiarvio. Arvio saatiin 120 vastaajalta ja arvioiden keskiarvot on koottu kuvaan 8. Sillä, miten potilasmäärät jakautuvat päiväpäivystäjän ja muiden lääkäreiden kesken, ei ole suoraviivaista yhteyttä terveyskeskuksen kokoon eikä myöskään palvelujen järjestämismalliin.



Kuva 8. Päivystysluonteisen päivävastaanottotyön jakautuminen päiväpäivystäjän ja muiden lääkäreiden kesken (%), vastausten keskiarvot väestöluokkien ja terveydenhuollon järjestämismallin mukaan

Niitä terveyskeskuksia, joissa oma lääkäri päivystää, on kaikkiaan 93 (73 % vastanneista) (taulukko 6). Näistä 13:ssa päiväpäivystäjä hoitaa 100 % päivystyspotilaista ja 22:ssa 90-99 %. Joukossa on kuitenkin myös 22 sellaista terveyskeskusta, jotka ilmoittivat muun lääkärin hoitavan yli puolet päiväaikaisista päivystyspotilaista. Keskimäärin päiväpäivystäjän osuus potilaista on kuitenkin selvästi suurempi kuin muiden lääkäreiden osuus.

Taulukko 6. Potilaiden määrien osuus päiväpäivystäjällä ja muulla lääkäriä erikseen niissä terveyskeskuksissa, joissa myös potilaan oma lääkäri päivystää ja niissä terveyskeskuksissa, joissa on nimetty lääkäri huolehtimaan päivystysluontoisista palveluista

	Osuus potilaiden määrästä, %, keskimäärin (arvio)		Terveys- keskusten lukumäärä
	Päiväpäivystäjällä	Muulla lääkäriä	
Oma lääkäri päivystää	26,1	73,3	93
Päiväpäivystäjä	68,3	31,8	35

Niistä terveyskeskuksista, jotka ilmoittivat, että päivystysluonteisia aikoja annetaan merkittävässä määrin myös potilaan omalle tai häntä aiemmin hoitaneelle lääkäriä, yhdeksässä tämä oma lääkäri hoiti kaikki päivystysluonteiset potilaat. Neljästä terveyskeskuksesta ilmoitettiin, että näissäkin tapauksissa päiväpäivystäjä hoitaa yli puolet päivystyspotilaista.

3.5 Hoitajien rooli ajanvarauksessa ja työn jakautuminen

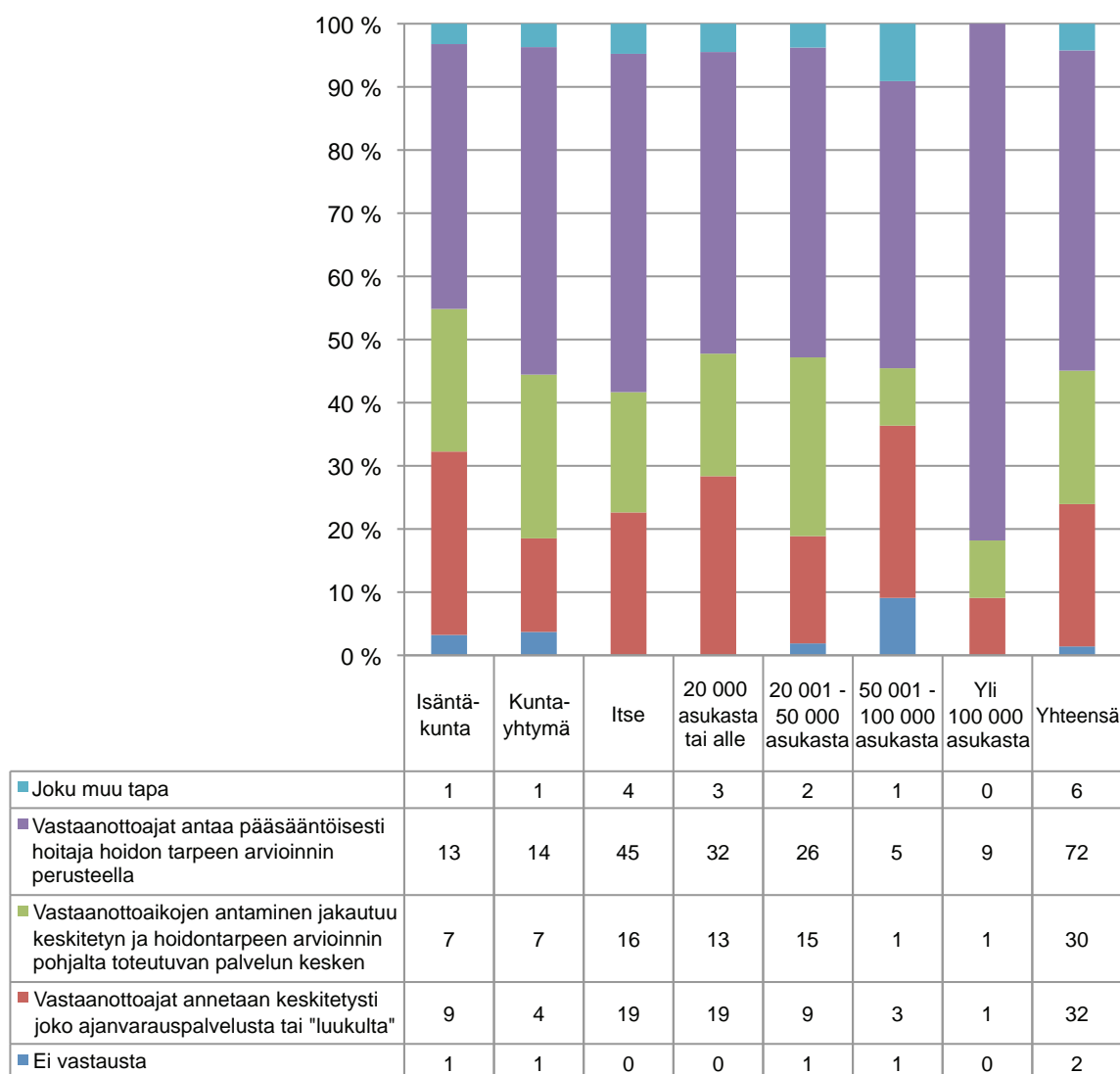
Kysymykset 11 ja 12 käsitteivät hoitajien työtä. Hoitajien tehtävien jakautumista selvitettiin myös kysymyksessä 10, joka käsiteltiin aiemmin luvussa Väestön jakautuminen terveyspalveluiden käyttöä varten.

Kysymyksessä 11 kysyttiin mikä on hoitajien rooli kiireettömien lääkärin vastaanottoaikojen varaamisessa. Vastausvaihtoehdot annettiin valmiina ja vastaukseen ”joku muu tapa” pyydettiin tarkentavaa tekstivastautta. Valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot olivat

- 11.1 Uusissa kiireettömissä tilanteissa lääkäreiden vastaanottoajat annetaan keskitetysti joko ajanvarauspuhelinpalvelusta tai ”luukulta”
- 11.2 Uusissa kiireettömissä tilanteissa lääkäreiden vastaanottoaikojen antaminen jakautuu keskitetyn palvelun ja hoitajien (yleensä) puhelimesta tekemän hoidon tarpeen arvioinnin pohjalta toteutuvan palvelun kesken
- 11.3 Uusissa kiireettömissä tilanteissa lääkäreiden vastaanottoajat antaa pääsääntöisesti hoitaja, yleensä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella
- 11.4 Joku muu tapa, mikä

Kysymykseen 11 vastasi 140 terveyskeskusta. Avoimia vastauksia annettiin kuusi kappaletta. Näistä neljä voitiin liittää vaihtoehtoon 3, jolloin jäljelle jäi kaksi avointa vastausta. Näistä toisessa kerrottiin toimintatavasta kiireellisten ajanvarausten tapauksessa ja toinen oli kuntayhtymä, jonka kunnissa oli erilaiset toimintatavat. Vastausten jakaumat on kerätty kuvaan 9.

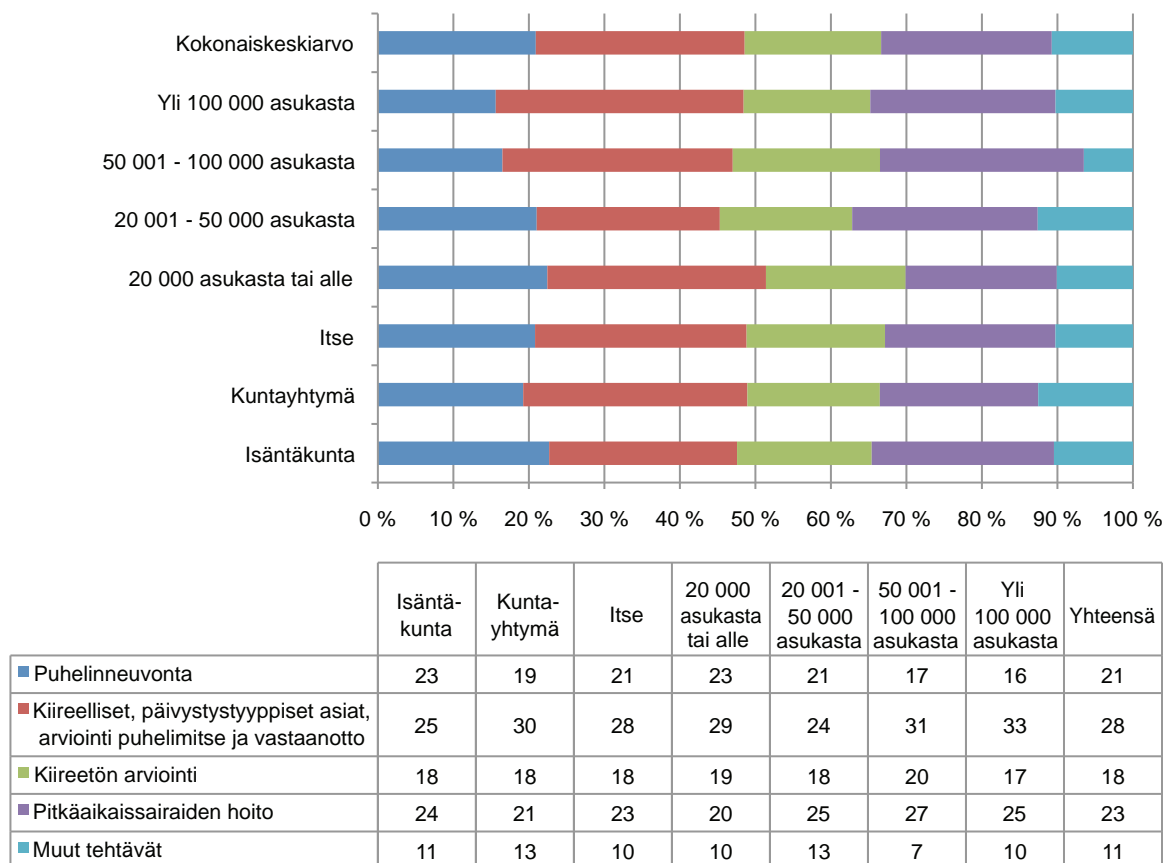
Järjestämistavasta ja väestöpohjasta riippumatta hoitajien suurin rooli ajanvarauksessa on vastaanottoaikojen antaminen ja hoidon tarpeen arvioinnin tekeminen. Isäntäkunnissa tämä rooli on keskimäärin hieman pienempi (42 %) kuin muilla järjestämistavoilla (52 % ja 54 %). Suurin osuus on yli 100 000 asukkaan terveyskeskuksissa, joissa 82 % hoitajien rooleista on vastaanottoaikojen antaminen hoidontarpeen arvioinnin perusteella. Kaiken kaikkiaan tämä rooli on 51 %:lla hoitajista. Vastaanottoaikojen antaminen keskitetysti joko ajanvarauspalvelusta tai ”luukulta” ja vastaanottoaikojen jakautuminen hoidontarpeen arvioinnin pohjalta toteutuvan ja keskitetyn palvelun kesken -vaihtoehtoihin tuli 23 % ja 21 % vastauksista.



Kuva 9. Hoitajien rooli kiireettömien lääkärin vastaanottoaikojen varaamisessa

Kysymyksessä 12 selvitettiin hoitajien työpanoksen jakautumista eri työtehtävien kesken. Tämä pyydettiin arvioimaan karkeasti prosenttiosuuksina annettuihin vaihtoehtoihin. Vastauksia tuli 129-133, paitsi kohtaan ”muut tehtävät” 112 vastausta. Kuvassa 10 on esitetty vastausten jakautumista kuvaavat keskiarvot. Tässä kysymyksessä ei pyydetty tarkentamaan, mitä ”muut tehtävät” tarkoittavat.

Hoitajien työpanos jakautuu melko tasaisesti väestöpohjasta ja järjestämistavasta riippumatta. Suurimissa terveyskeskuksissa hoitajien työpanoksesta kuluu keskimäärin hieman pienempi osa puhelinneuvontaan ja hieman suurempi osa kiireellisiin, päivystystyyppisiin asioihin, arvioitiin puhelimitse ja vastaanottoon kuin pienemmissä terveyskeskuksissa. Kiireetön arviointi vie viidenneksen tai hieman alle viidenneksen hoitajien työpanoksesta. Pitkäaikaissairaiden hoito puolestaan vie noin neljänneksen työpanoksesta, muissa väestöluokissa, paitsi alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksissa 20 %.



Kuva 10. Hoitajien työpanoksen jakautuminen keskimäärin (%)

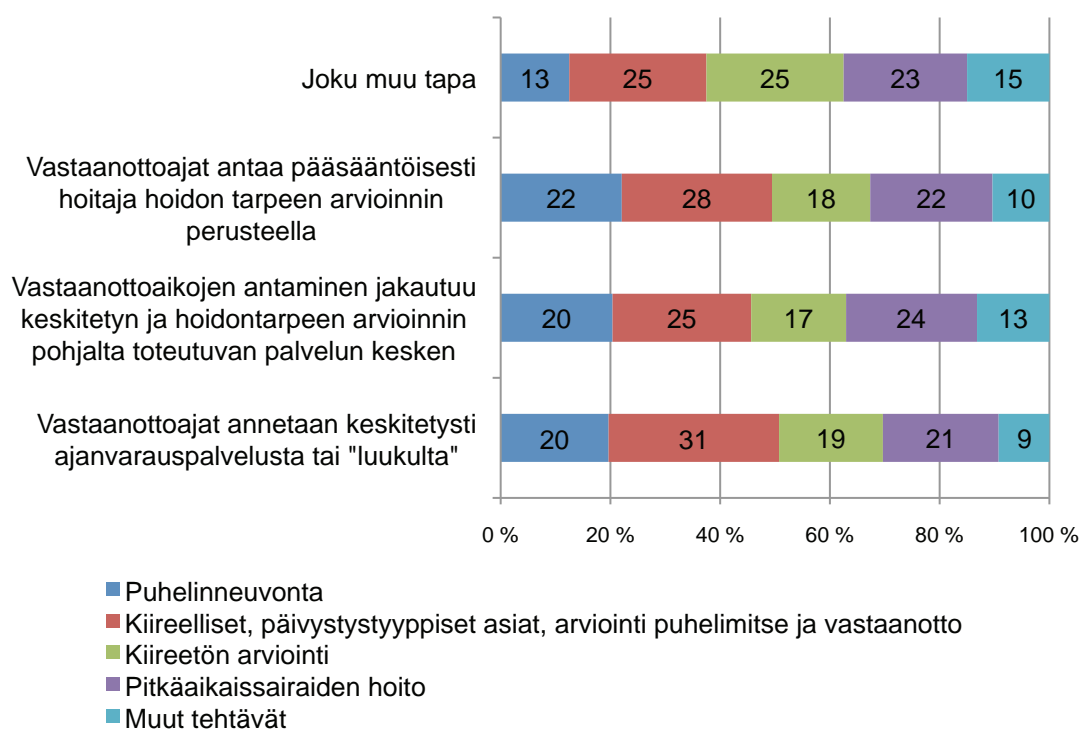
Suurimman osan hoitajien työajasta vievät kiireelliset, päivystystyyppiset asiat ja arviointi puhelimitse ja vastaanotto, joiden osuuden arvioidaan tavallisesti olevan 25 - 30 % työpanoksesta. Väestöpohjaltaan yli 50 000 asukkaan terveyskeskuksissa tähän kuluu työpanoksesta keskimäärin hieman suurempi osa kuin pienemmissä terveyskeskuksissa. Puhelinneuvonta vie työpanoksesta yleensä noin viidenneksen, suurimmissa kunnissa hieman vähemmän kuin pienemmissä. Kiireettömään arviointiin kuluu työajasta yleensä hieman alle viidennes ja pitkäaikaissairaiden hoitoon n. 20 – 25 %. Muihin tehtäviin kuluu työpanoksesta tavallisimmin n. 10 % tai hieman enemmän.

Sairaanhoitopiireittäin hoitajien työpanoksen jakautumisessa on jonkin verran eroja: puhelinneuvonta käytetään sairaanhoitopiireissä hoitajien työpanoksesta vähimmillään 10 % ja enimmillään 30 %, kiireelliseen arviointiin 18-40 %, kiireettömään arviointiin 11-29 % ja pitkäaikaissairaiden hoitoon 10-40 % (taulukko 7).

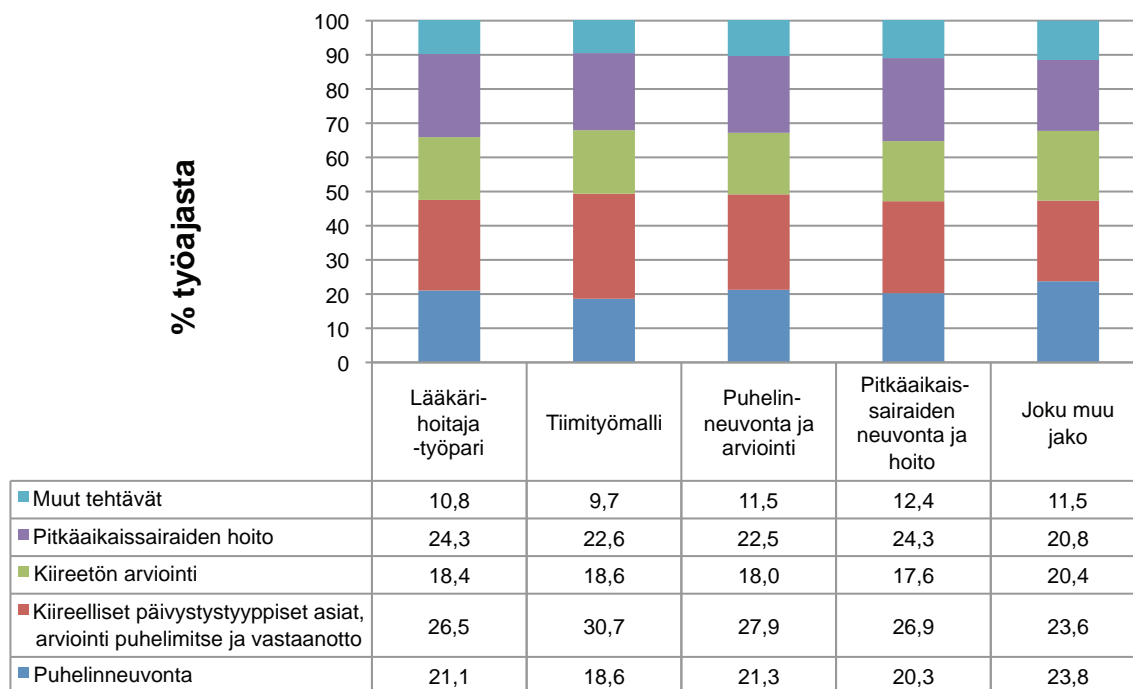
Taulukko 7. Vastaanottotoiminnan hoitajien työpanoksen keskimääräinen jakautuminen sairaanhoitopiireittäin

Sairaanhoitopiiri	Puhelinneuvonta	Kiireelliset, päivystys-tyyppiset asiat, arviointi puhelimitse ja vas-			
		taanto	Kiireetön arviointi	Pitkäaikais- sairaiden hoito	Muut tehtävät
Etelä-Karjala	10	30	13	40	8
Etelä-Pohjanmaa	19	30	19	15	17
Etelä-Savo	22	18	12	35	13
HUS	17	26	16	28	12
Kainuu	20	28	13	33	8
Kanta-Häme	16	35	19	21	9
Keski-Pohjanmaa	30	40	15	10	5
Keski-Suomi	24	25	17	23	11
Kymenlaakso	19	30	21	26	4
Lappi	28	34	15	17	7
Länsi-Pohja	20	31	29	10	10
Pirkanmaa	22	24	19	24	11
Pohjois-Karjala	21	28	17	21	13
Pohjois- Pohjanmaa	21	30	20	21	11
Pohjois-Savo	27	21	21	25	8
Päijät-Häme	23	25	11	25	16
Satakunta	23	27	27	14	11
Vaasa	22	31	21	18	8
Varsinais-Suomi	19	27	18	25	11
Kokonaiskeskiarvo	21	29	17	23	10

Hoitajien työpanoksen jakautumisessa ei ole suuria eroja sen mukaan, mikä rooli hoitajilla on kiireettömien lääkärin vastaanottoaikojen varaamisessa (kysymys 11) tai sen mukaan miten hoitajien tehtävät on jaettu (kysymys 10). Hoitajien työpanoksen keskimääräinen jakautuminen sen mukaan, mikä rooli hoitajilla on lääkärin vastaanottoaikojen varaamisessa, on esitetty kuvassa 11. Kuvassa 12 esitetään keskimääräinen työnjako terveyskeskuksessa käytettävän hoitajien tehtävienjakokäytännön mukaan. Kumpikaan ei merkittävästi eroa kokonaiskeskiarvosta tai järjestämistavan- tai väestöpohjan mukaisista jaoista.

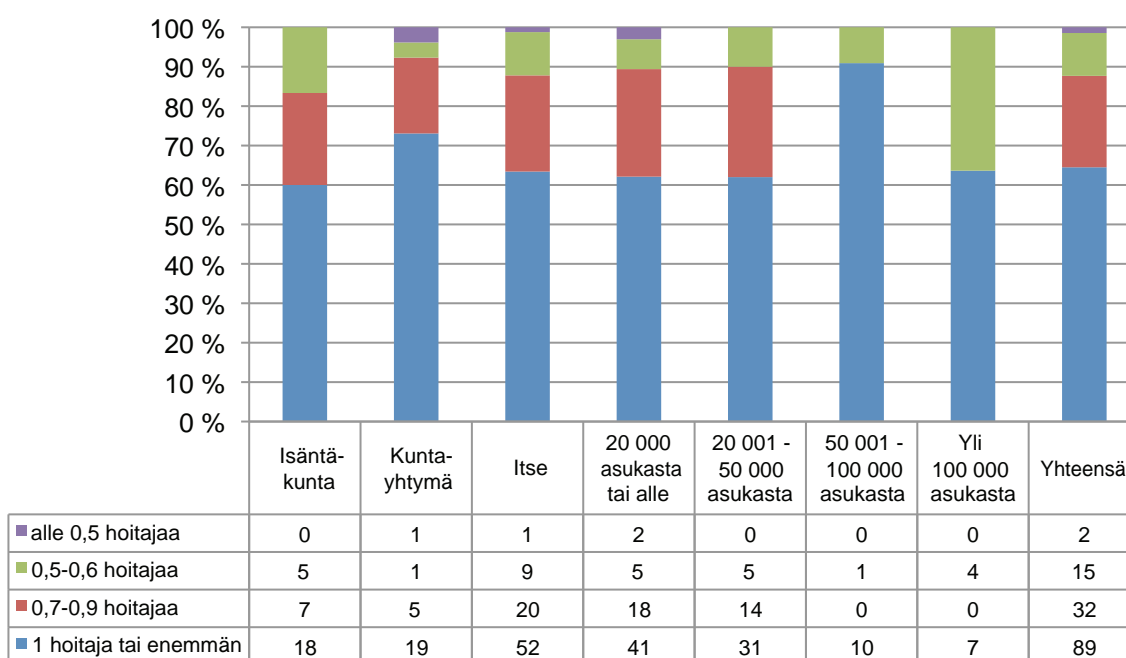


Kuva 11. Hoitajien työpanoksen jakautuminen keskimäärin ja rooli kiireettömien lääkärin vastaanottoaikojen varaamisessa.



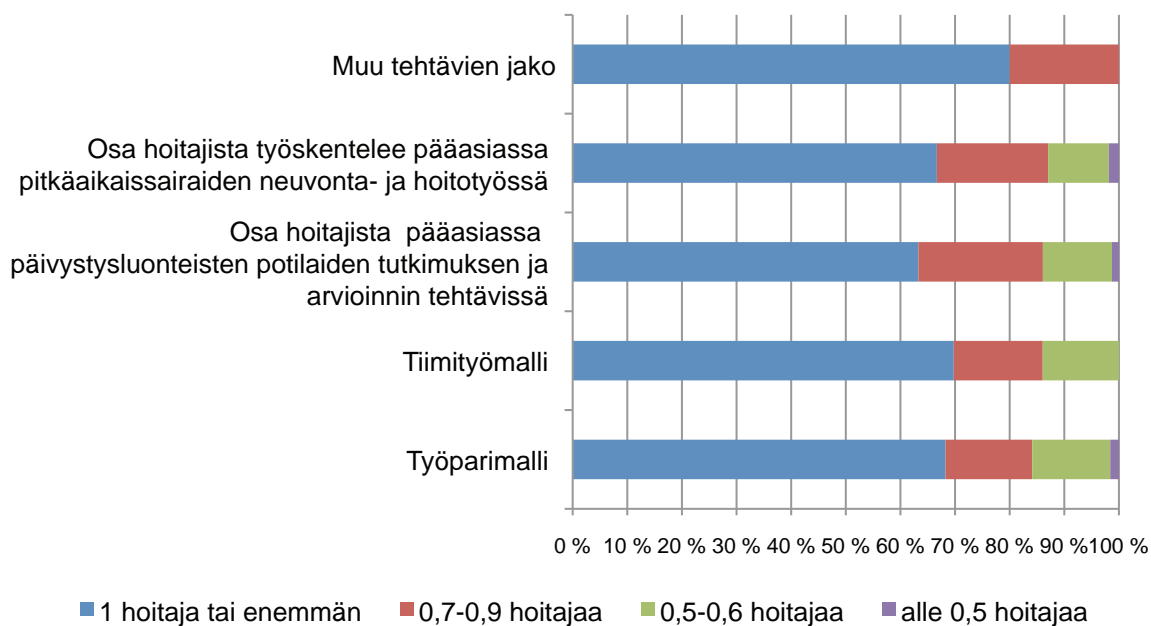
Kuva 12. Hoitajien työpanoksen (kys. 12) jakautuminen keskimäärin tehtävänjakokäytäntöjen (kys. 10) mukaan.

Kysymys 13 koski lääkärin ja hoitajien lukumääräistä suhdetta vastaanottotoiminnassa. Vastauksia tuli 137. Tuloksen mukaan järjestämistavasta ja väestöpohjasta riippumatta yhtä lääkärää kohden vastaanotossa työskentelee tavallisesti 1 hoitaja tai enemmän. Vain kahdessa terveyskeskuksessa lääkärää kohden ilmoitettiin olevan alle 0,5 hoitajaa. Nämä molemmat ovat Lapin terveyskeskuksia ja kooltaan hyvin pieniä. (kuva 13). Suurimmissa kunnissa puolestaan on muita yleisempää, että lääkärin ja hoitajien suhde on 0,5-0,6. Väestöpohjaltaan 50 001 – 100 000 asukkaan terveyskeskuksissa puolestaan n. 90 %:ssa lääkärin ja hoitajien lukumääräinen suhde on yksi tai enemmän.



Kuva 13. Lääkärin ja hoitajien lukumääräinen suhde vastaanottotoiminnassa.

Niistä vastaajista, jotka ilmoittivat kysymyksessä 10, että käytössä on lääkäri-hoitaja-työparimalli, 68 % ilmoitti lääkärin ja hoitajien lukumääräisen suhteen olevan yksi tai enemmän (kuva 14). Tiimityömallia käyttävissä terveyskeskuksissa näin on 70 %:ssa. Erot hoitajien tehtävänjaon ja lääkärin ja hoitajien lukumääräisen suhteen välillä eivät kuitenkaan ole suuret: lääkärin ja hoitajien lukumääräinen suhde on yksi tai enemmän kaikilla tehtävien jakamistavoilla 61-68 %, paitsi ”joku muu”-vaihtoehdossa 80 %. Suhdeluvulla 0,7-0,9 vaihtelua on neljä prosenttiyksikköä ja suhdeluvulla 0,5-0,6 kolme prosenttiyksikköä.



Kuva 14. Hoitajien tehtävien jakautuminen ja lääkärin ja hoitajien lukumääräinen suhde vastaanottotoiminnassa vastaanottotoiminnassa työskentelevien hoitajien tehtävänjaon mukaan (kysymys 10).

Lääkärin ja hoitajien lukumääräistä suhdetta voidaan tarkastella myös sen mukaan kuinka terveyskeskusten alueella väestö on jaettu hoitajan palveluiden käyttöä varten (kysymys 7). Niissä terveyskeskuksissa, joissa väestö on jaettu listautumismallin mukaan, kaikki (5 vastausta) ilmoittivat lääkärin ja hoitajien lukumääräisen suhteen olevan yksi tai enemmän. Kun osalle väestöstä on osoitettu erityisen tarpeen perusteella omahoitaja, on lääkärin ja hoitajien lukumääräinen suhde yksi tai sitä suurempi 70 %:ssa kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista. Pienaluemallissa tai ”tiimityömallissa” tämä osuus on 64 %, ja jos käytössä on omalääkärijärjestelmän mukainen jako esimerkiksi työpariperiaatteella, on lääkärin ja hoitajien lukumääräinen suhde on yksi tai enemmän 65 %:ssa vastanneista terveyskeskuksista. Jos terveyskeskuksessa lääkärin ja hoitajien lukumääräinen suhde on 0,5-0,6, omalääkärijärjestelmän mukainen jako esim. työpariperiaatteella on tavallisin vaihtoehto (7 vastausta 15:stä, 47 %). Niitä terveyskeskuksia, joissa lääkärin ja hoitajien lukumääräinen suhde on 0,7-0,9 on 32 ja näistä 10:ssä (31 %) väestön jakamistapa on ”joku muu” ja 7:ssä (22 %) omahoitaja on osoitettu osalle väestöstä. Omalääkärijärjestelmän mukainen jako on käytössä 6:ssä (19 %) tällaisista terveyskeskuksista ja ”joku muu” 17 %:ssa. Niissä terveyskeskuksissa, joissa lääkärin ja hoitajien lukumääräinen suhde on yksi tai enemmän, omahoitajan osoittaminen osalle väestöstä on tavallisin jakamistapa (29 %, 26 vastausta). Omalääkärijärjestelmän mukainen jako esim. työpariperiaatteella on myös käytössä reilulla neljänneksellä (27 %, 24 vastausta). Pienaluemalli tai tiimityömalli on käytössä 10 %:lla niistä terveyskeskuksista, joissa lääkärin ja hoitajien lukumääräinen suhde on yksi tai enemmän. Yhtä suurella osalla terveyskeskuksista on käytössä useita erilaisia menetelmiä.

3.6 Puhelinneuvonta

Puhelinneuvonta on potilaan ensikontakti terveyskeskukseen. Puhelinneuvonta jaetaan palveluneuvontaan, terveyden- ja sairaanhoidon neuvontaan ja palveluun ohjaukseen ja se voi olla yksikön omaa tai ulkoistettua toimintaa. Jos puhelinneuvonnassa annetaan yksilöllisiä hoito-ohjeita, täytyy saatavilla olla potilaan tiedot ja potilaskertomukset. Yleinen palveluneuvonta tarkoittaa yleisluonteisia ohjeita ja tiedotustoimintaa esimerkiksi terveysasemien aukioloaikoihin liittyen. Terveyden- ja sairaanhoidon neuvonnassa voidaan antaa yleisiä ohjeita tai yksilöllisiä neuvoja. Palveluun ohjauksessa potilas ohjataan sopivaan palveluun. Puhelinneuvonta voidaan järjestää omana toimintana, jolloin julkinen sektori järjestää palvelun esimerkiksi

perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon päivystyspisteessä tai kunnan omana toimintana, jota myös ympäristökunnat voivat hyödyntää, tai ulkoistettuna toimintana, jolloin julkinen sektori ostaa palvelun ulkopuoliselta taholta. (STM 2004.)

Tässä kyselyssä selvitettiin puhelinneuvonnan järjestelyä arkisin päiväaikaan, takaisinsoittojärjestelmän olemassaoloa ja mahdollisesti ulkoistetun puhelinneuvonnan toimintaa. Vastausten määrät jakautuivat siten, että oman puhelinneuvonnan järjestelyä ja takaisinsoittojärjestelmää koskeviin kysymyksiin tuli 138 vastausta ja ulkoistettua puhelinneuvontaa koskevaan kysymykseen 118 vastausta. Arkisin päiväaikaan puhelinneuvonta toimii muun vastaanottotoiminnan osana 89 %:ssa tapauksista. Järjestämistavasta tai väestöpohjasta riippumatta tilanne on sama vähintään 82 %:ssa vastauksista.

Takaisinsoittojärjestelmä on käytössä useimmissa terveyskeskuksissa. Kokonaisuudessaan 73 %:ssa terveyskeskuksissa on takaisinsoittojärjestelmä, 25 %:ssa sitä ei ole ja 2 %:sta ei saatu vastausta. Pienissä terveyskeskuksissa takaisinsoittojärjestelmä on hieman harvinaisempi kuin suurissa: väestöpohjalla 20 000 asukasta tai alle takaisinsoittojärjestelmä on 60 %:lla terveyskeskuksista, kun 20 001 – 50 000 asukkaan terveyskeskuksissa osuus on 83 % ja sekä 50 001 – 100 000 että yli 100 000 asukkaan terveyskeskuksissa 91 %. Itse palvelunsa järjestävissä terveyskeskuksissa takaisinsoittojärjestelmä on 69 %:ssa, kuntayhtymistä 70:assa ja isäntäkuntamallilla toimivista terveyskeskuksista 87 %:ssa.

Selvästi suurimmassa osassa terveyskeskuksia ei myöskään ole ulkoistettu puhelinneuvontaa. Kaikista terveyskeskuksista 77 %:ssa puhelinneuvontaa ei ole ulkoistettu, 7 %:ssa se on ulkoistettu ja 16 %:sta terveyskeskuksia ei saatu vastausta.

Niistä 104 terveyskeskuksesta, joissa puhelinneuvonta toimii muun vastaanottotoiminnan osana, ja joista oli vastattu myös puhelinneuvonnan toimintaa koskevaan kysymykseen, 97:ssä puhelinneuvontaa ei ole ulkoistettu. Vain yksi vastaaja ilmoittaa, että kertomustekstit ovat käytössä ja niihin tehdään merkintöjä ulkoistetussa puhelinneuvonnassa. Kuusi vastaajaa taas ilmoittaa, että puhelinneuvonta toimii muun vastaanottotoiminnan osana ja kyseessä on yleinen palveluneuvonta. Niistä terveyskeskuksista, joissa puhelinneuvonta toimii muusta vastaanottotoiminnasta erillisenä palveluna, 11 sitä ei ole ulkoistettu, yhdessä kertomustekstit ovat käytössä ja kahdessa tapauksessa on kyse yleisestä palveluneuvonnasta.

3.7 Yleislääkärin työtä tukevien erikoislääkärikonsultaatioiden järjestelyt

Kysymyksessä 17 kysyttiin yleislääkärin työtä tukevien erikoislääkärikonsultaatioiden järjestelyistä. Tällä tarkoitettiin muulla tavalla kuin erikoissairaanhoidon poliklinikkapalvelun avulla järjestettyä konsultointitoimintaa, jonka kustannukset maksetaan käyttäjämaksua lukuun ottamatta kunnan tai terveyskeskuksen varoista. Kyse ei ollut niistä tilanteista, joissa potilas ohjataan käyttämään yksityisiä palveluita omilla varoillaan tai osin sairausvakuutuksen korvaamana. Erikseen mainiten kysyttiin fysiatrian, ortopedian, korva-, nenä- ja kurkkutautien, naistentautien, ihotautien, kardiologian, psykiatrian, neurologian ja lasten-/nuorisopsykiatrian konsultaatioita. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus kertoa muiden erikoislääkärikonsultaatioiden järjestelystä vaihtoehdossa ”joku muu, mikä”. Mikäli kysymyksen johonkin kohtaan oli vastattu, mutta jotkin kohdat oli jätetty avoimeksi, merkittiin nämä puuttuvat vastaukset uutena luokkana ”erikoissairaanhoidon poliklinikka”. Tällöin oletettiin kyseessä olevan sairaanhoitopiiriltä saatavan palvelun.

Yhdeksän kyselyyn vastannutta terveyskeskusta ei vastannut yhteenkään kohtaan tässä kysymyksessä. Seuraavissa analyyseissa on täten mukana 133 terveyskeskusta. Vastaamattomista terveyskeskuksista kolme oli palvelunsa itse järjestäviä kuntia, yksi yli 100 000 asukkaan ja kaksi alle 20 000 asukkaan väestöpohjalla. Yksi on isäntäkuntamallilla toimiva alle 20 000 asukkaan terveyskeskus. Lopuista viidestä kuntayhtymästä yhden väestöpohja on alle 20 000 asukasta ja neljän 20 000 – 50 000 asukasta.

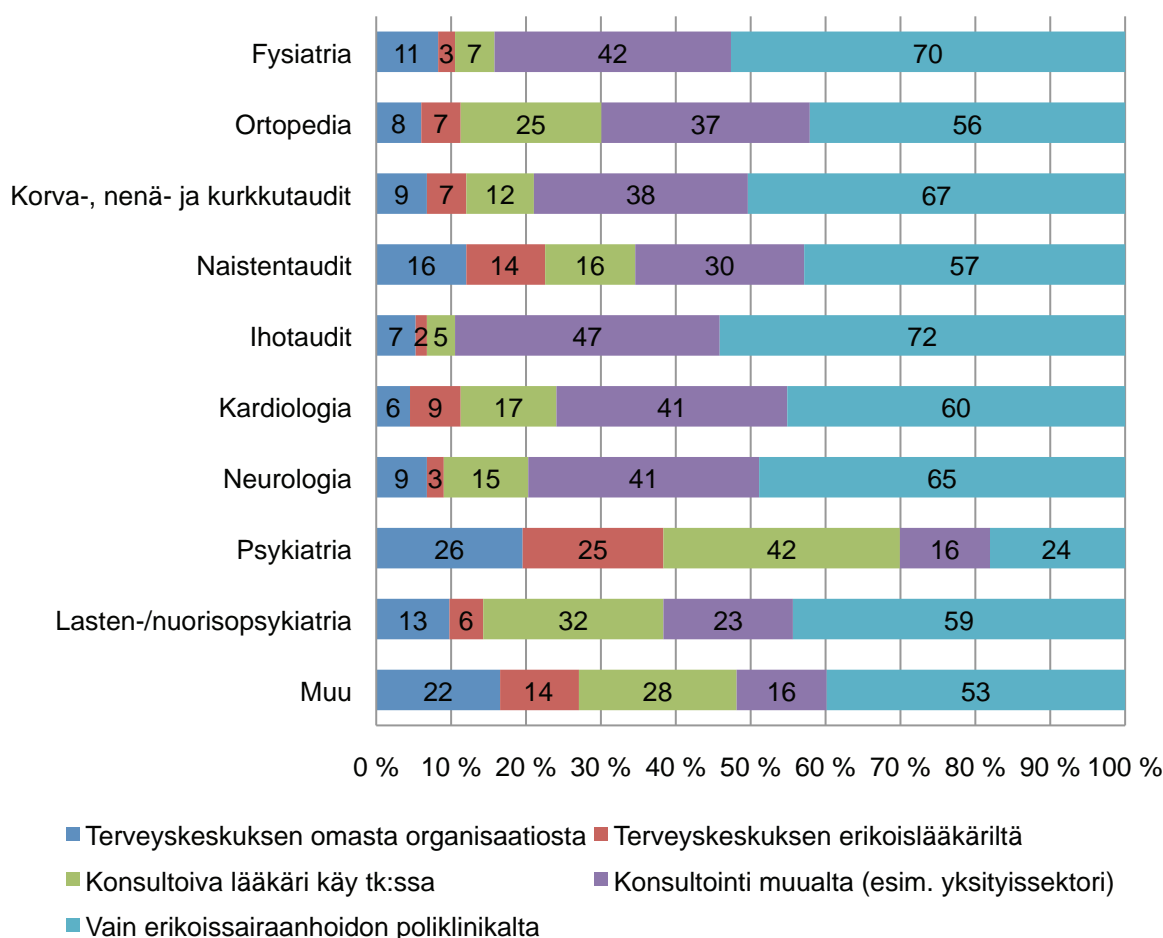
Valittuja erikoisaloja täydentävään ”joku muu, mikä” -vaihtoehtoon tuli 79 avointa vastausta. Samassa vastauksessa saatettiin mainita useita erikoisaloja, joten mainintoja tuli yhteensä 126 kappaletta. Eniten mainintoja, 28 kappaletta, sai geriatria. Seuraavaksi useimmin mainittiin sisätaudit (16 mainintaa), reumatologian mainitsi yhdeksän ja lastentaudit kuusi vastaajaa. Erilaisia kirurgian aloja mainittiin 11 kertaa. Kaikkiaan avoimista vastauksista 22:ssa ilmoitettiin, että palvelu saadaan terveyskeskuksen omasta organisaatiosta, 14:ssä terveyskeskuksen omalta erikoislääkäriltä, 26:ssä konsultoivan lääkärin ilmoitettiin käyvän

terveyskeskuksessa ja 16:ssa konsultointi saatiin muualta. Yhdessä tapauksessa kyse oli ilmeisesti erikoissairaanhoidon poliklinikalta saatavasta palvelusta.

Geriatrian maininneista kymmenen ilmoittaa palvelun tulevan omasta terveyskeskuksesta ja yhdeksän omalta erikoislääkäriltä. Sisätaudit maininneista 16 terveyskeskuksesta seitsemän saa palvelun omasta terveyskeskuksesta ja viisi terveyskeskuksen omalta erikoislääkäriltä. Reumatologia taas mainitaan kahdesti omasta terveyskeskuksesta saatavana ja oma erikoislääkäri ja konsultoiva lääkäri mainitaan kumpikin kolmesti.

Jatkossa ”muut” –vastaukset käsitellään yhtenä erikoissalamainintana.

Vastaajat saattoivat valita useita vastausvaihtoehtoja, mikäli organisaatiossa on useita järjestelytapoja. Jos järjestämistapoja oli kirjattu useita, huomioitiin kuvan 15 yhteenvetona tehtäessä vain se, joka on lähimpänä oman organisaation palvelua. Muuten analyysin osalta huomioitiin kaikki vastaukset.



Kuva 15. Yleislääkärin työtä tukevien erikoislääkärikonsultaatioiden järjestämistavat erikoisaloittain.

Psykiatrian ja lasten-/nuorisopsykiatrian palveluja hankkii *omasta terveyskeskuksesta* (joko omana toimintana tai terveyskeskuksen erikoislääkärin konsultaationa) kaikkiaan 51 terveyskeskusta eli 38 % terveyskeskuksista. Vastanneesta 133 terveyskeskuksesta 24 (18 %) oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi eli näiden osalta palvelut tulkitaan hankittavan vain kunnallisen *erikoissairaanhoidon* piiristä (kuva 15). Lasten- ja nuorisopsykiatriassa tämä osuus oli 44 %, kun muiden palvelujen osalta erikoissairaanhoidon poliklinikoitten osuudet vaihtelivat välillä 40 - 54 % (taulukko 8).

Kysymyksessä 17 esitettyjen erikoisalojen lääkäreistä (pois lukien psykiatria ja ”muut”-vastaukset) naistentautien lääkäreitä toimii useimmin terveyskeskuksessa. Lähes neljäsosassa terveyskeskuksia saadaan gynekologin palveluja omalta erikoislääkäriltä tai muuten omasta organisaatiosta. Vähiten niitä saadaan ihotautilääkäreiden toimesta.

Yhteensä terveyskeskuksen erikoislääkäriltä konsultaatiopalveluja (pl. psykiatria) saadaan neljäsosassa (26 %) terveyskeskuksista (taulukko 8). Psykiatrian erikoisalat nostavat tämän osuuden yli kolmasosaan (35 %). Jonkun erikoisalan (muu kuin psykiatria) palveluja saa omasta organisaatiosta tai terveyskeskuksen erikoislääkäriltä lähes puolet (47 %) terveyskeskuksista, psykiatrian konsultaatioita 41 % ja yhteensä 59 % terveyskeskuksista.

Tavallisempaa kuin omana toimintana on hankkia konsultaatioita muualta. Noin kaksi kolmasosaa terveyskeskuksista hankkii organisaation ulkopuoliset erikoislääkärikonsultaatiot niin, että konsultoiva lääkäri käy terveyskeskuksessa. Hieman harvempi terveyskeskus hankkii konsultaatioita kokonaan terveyskeskuksen ulkopuolelta (so. yksityissektorilta) (taulukko 8). Psykiatria pois lukien konsultoivan lääkärin käynnit terveyskeskuksessa ovat yhtä yleisiä (55 %) kuin konsultointi terveyskeskuksen ulkopuolelta yksityissektorilta. Psykiatria nostaa siis lähinnä sitä osuutta, jolla ilmoitetaan kuinka monessa terveyskeskuksessa ulkopuolinen konsultoiva lääkäri käy.

Terveyskeskuksen ulkopuolelta saatavana konsultaationa (konsultoiva lääkäri käy terveyskeskuksessa tai konsultointi yksityissektorilta) saadaan useimmiten ortopedian palvelut. Näin ilmoitti 47 % kysymyksen vastanneista terveyskeskuksista.

Eniten erikoislääkäreitä konsultoidaan terveyskeskusten ulkopuolelta (yksityissektorilta) ihotaudeissa, kardiologiassa, fysiatriassa ja neurologiassa (32 – 35 %:ssa terveyskeskuksista). Ihotautilien ja fysiatrian erikoislääkärit käyvät harvoin suorittamassa konsultaatioita terveyskeskuksissa. Konsultoitavien lääkäreiden käynnit terveyskeskuksessa ovat yleisimpiä psykiatriassa ja lasten- tai nuorisopsykiatriassa. Psykiatriassa 35 % sekä lasten- ja nuorisopsykiatriassa 25 % terveyskeskuksista saa konsultaatiot tällä tavalla. Psykiatria on myös ainoa palvelu, jossa konsultoivan lääkärin käynti terveyskeskuksessa on yleisin järjestelytapa kysymyksessä mainitusta neljästä tavasta (kuva 15 ja taulukko 8).

Psykiatrisia konsultaatiopalveluja hankitaan yleensä useammalla kuin yhdellä tavalla; viisitoista terveyskeskusta ilmoitti useamman kuin yhden vaihtoehdoista. Yhdeksän terveyskeskusta saa psykiatrian palveluja sekä omasta organisaatiosta tai omalta erikoislääkäriltä että konsultointina ulkopuolelta. Näissä luvuissa on mukana useita suuria kuntia tai terveyskeskusyhteistoiminta-alueita, joilla käytännöt voivat vaihdella terveysasemittainkin.

Lähes yhdeksän terveyskeskusta kymmenestä (89 %) hankkii ainakin yhden erikoisalan konsultaation terveyskeskuksen ulkopuolelta ja ilman psykiatriaa osuus on neljä viidestä (82 %) terveyskeskuksesta.

Taulukko 8. Kaikki erikoislääkärikonsultaatiot erikoisaloittain ja järjestämistavoittain

Konsultaatio- erikoisala	Terveyskes- kuksen omas- ta organisaa- tiosta	Terveyskes- kuksen erikois- lääkäriltä	Omasta org. Ja / tai tk:n erikoislääkäriltä	
			Lukum.	Osuus tk:sta*
Fysiatria	8 %	3 %	14	11 %
Ortopedia	6 %	6 %	15	11 %
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	7 %	5 %	16	12 %
Naistentaudit	12 %	11 %	30	23 %
Ihotaudit	5 %	2 %	9	7 %
Kardiologia	5 %	8 %	15	11 %
Neurologia	7 %	4 %	12	9 %
Muut erikoisalat	17 %	13 %	36	27 %
Muut kuin psykiatriset**	28 %	26 %	63	47 %
Psykiatria	20 %	23 %	51	38 %
Lasten- / nuoriso- psykiatria	10 %	5 %	19	14 %
Kaikki psykiatriset	22 %	23 %	54	41 %
Kaikki kysytyt erikoisalat	37 %	35 %	78	59 %

Konsultaatio- erikoisala	Konsultoiva lääkäri käy tk:ssa	Konsultointi muualta (esim. yksityissektori)	Konsultointi ulkopuolelta yht.		Vain erikois- sairaanhoidon poliklinikalta
			Lukum.	Osuus tk:sta*	
Fysiatria	5 %	32 %	50	38 %	53 %
Ortopedia	19 %	29 %	62	47 %	42 %
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	9 %	29 %	50	38 %	50 %
Naistentaudit	12 %	27 %	46	35 %	43 %
Ihotaudit	4 %	35 %	52	39 %	54 %
Kardiologia	13 %	33 %	58	44 %	45 %
Neurologia	12 %	32 %	56	42 %	49 %
Muut erikoisalat	27 %	13 %	44	33 %	40 %
Muut kuin psykiatriset**	55 %	55 %	109	82 %	13 %
Psykiatria	35 %	16 %	58	44 %	18 %
Lasten- / nuoriso- psykiatria	25 %	20 %	55	41 %	44 %
Kaikki psykiatriset	47 %	24 %	87	65 %	14 %
Kaikki kysytyt erikoisalat	68 %	57 %	118	89 %	2 %

* Osuus niistä terveyskeskuksista, jotka ovat vastanneet johonkin kysymyksen 17 osaan, N=133

** Terveyskeskus käyttää vähintään yhden erikoisalan konsultaatiota

Taulukko 9. Yleislääkärin työtä tukevien erikoislääkärikonsultaatioiden järjestelyt, konsultoitavien erikoisalojen keskimääräinen lukumäärä väestöluokittain ja sote-järjestäjittäin

	Omasta organi- saatiosta*	Konsultoiva lääkäri käy tk:ssa	Konsultointi muualta (yksit.)	Kaikki konsultointi tk:n ulkop.	Vastanneiden terveyskeskusten lukumäärä
	Keskiarvo	Keskiarvo	Keskiarvo	Keskiarvo	
20 000 asukasta tai alle	0,7	1,7	2,8	4,4	63
20 001 - 50 000 asukasta	1,9	1,7	2,7	4,3	49
50 001 - 100 000 asukasta	2,9	1,4	1,8	3,2	11
Yli 100 000 asukasta	4,6	0,7	3,0	3,5	10
Isäntäkunta	2,5	1,5	2,1	3,4	29
Kuntayhtymä	1,4	2,3	2,5	4,9	23
Itse	1,4	1,4	2,9	4,3	81
KAIKKI	1,6	1,6	2,7	4,2	133

* Terveyskeskuksen omalta erikoislääkäriltä tai muuten omasta organisaatiosta

Usean erikoisalan konsultaation saaminen *omasta terveyskeskuksesta* ei ole yleistä. Keskimäärin terveyskeskusta kohden saadaan täällä tavalla 1,6 konsultaatiota (taulukko 9). Jos keskiarvo lasketaan vain niiltä terveyskeskuksilta, jotka saavat vähintään yhden erikoisalan palvelun omasta terveyskeskuksesta, konsultaatiomääräksiterveyskeskusta kohti saadaan 2,8 erikoisalaa. Jonkun erikoisalan palveluja terveyskeskuksesta saavista 78 terveyskeskuksesta vain kolme saa konsultaatioita yhdeksältä erikoisalalta. Enemmistö (60 %) oman terveyskeskuksen kautta konsultaatiopalveluja tuottavista saavat niitä vain yhdeltä tai kahdelta erikoisalalta. Omasta organisaatiosta tai omalta erikoislääkäriltä saa kolmen tai useamman erikoisalan konsultaatiopalveluja 31 terveyskeskusta. Näistä terveyskeskuksista vain viidellä ei ole koti- tai vastuukunnassaan omaa erikoislääkäripalveluja tuottavaa sairaalaa. Näiden terveyskeskusten joukossa ovat lähes kaikki ne Suomen terveyskeskukset, joissa on oma erikoislääkärijohtoinen sairaala. Itsenäisesti terveydenhuollon palvelunsa näistä järjestää yli puolet (17 kuntaa).

Pienistä (alle 20 000 väestöpohjan) terveyskeskuksesta neljä saa omasta organisaatiosta vähintään kolmen erikoisalan konsultaatiopalvelut; kaikki nämä terveyskeskukset ovat pieniä sote-palvelunsa itse järjestäviä Pohjois-Suomen kuntia. Niillä itsellään ei ole omia erikoislääkäreitä. Suurista (yli 100 000 asukkaan väestöpohjan) terveyskeskuksista jokainen tuottaa oman organisaation toimesta erikoislääkärikonsultaatiota, keskimäärin 4,6 erikoisalan konsultaatiota/terveyskeskus (taulukko 9).

Taulukon 8 mukaan hieman useampi terveyskeskus hankkii konsultaatiot niin, että ulkopuolinen konsultoituva lääkäri käy terveyskeskuksessa, kuin että potilas ohjataan kunnan tai terveyskeskuksen kustantamana terveyskeskuksen ulkopuolelle yksityislääkärille. Kuitenkin yksityissektorilta saatavien eri erikoisalojen konsultaatioiden määrä on terveyskeskusta kohden suurempi kuin lääkärin terveyskeskuskäynneiltä saatavat konsultaatiot (taulukko 9).

Sellaisia terveyskeskuksia, jotka hankkivat tässä kysytyistä konsultaatioista vähintään viisi joko konsultoitavan lääkärin käynnein tai ulkopuolisina konsultaatioina, on yhteensä 55 (41 % vastanneista terveyskeskuksista). Näistä yhdeksän on isäntäkuntamallilla toimivia, 11 kuntayhtymiä ja 35 palvelunsa itse järjestäviä kuntia. Valtaosa näistä terveyskeskuksista on pieniä: väestöpohjaltaan alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksia on 25 ja 20 000 - 50 000 asukkaan terveyskeskuksia 23. Näistä 55 terveyskeskuksesta kymmenen hankkii ulkopuoliset konsultaatiot kaikista tässä kysymyksessä mainituilta erikoisaloilta, näistä vain yhden terveyskeskuksen väestöpohja on yli 20 000 asukasta.

Väestöpohjaltaan suurimmat terveyskeskukset saavat tässä käsitellyt konsultaatiot terveyskeskuksen omasta organisaatiosta useammin kuin pienet terveyskeskukset (taulukko 9). Väestöpohjaltaan pienimmät terveyskeskukset saavat nämä konsultaatiot joko siten, että konsultoiva lääkäri käy terveyskeskuksessa tai ulkopuolisena konsultaationa. Sotejärjestämismalleilla ei ole merkittävää yhteyttä siihen, miten usein ja miten paljon terveyskeskukset hankkivat yleislääkärin työtä tukevia erikoislääkärikonsultaatioita.

Kysymyksen 17 konsultaatioiden järjestämistä koskevat tiedot erityisvastuualueittain (ERVA-alueet) on koottu taulukkoon 10 ja sairaanhoitopiireittäin taulukkoon 11.

HYKS:n ja TAYS:n erityisvastuualueella noin kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksista saadaan vähintään yhden erikoisan konsultaatioita terveyskeskuksen omana toimintana (oman organisaation tai terveyskeskuksen erikoislääkärin kautta). Laskettaessa erikoislääkärikonsultaatioiden määrää terveyskeskusta kohti, nousee OYS-alue erityisvastuualueista selvästi kärkeen. Lähes viidesosa (18 %) OYS-ERVAn terveyskeskuksista saa omassa terveyskeskuksessa viiden tai useamman erikoisan konsultaatioita. Kaikki vastanneet terveyskeskukset huomoiden oman toiminnan konsultaatioita OYS-alueella tuotetaan 2,1 konsultaatiota per terveyskeskus. Muilla alueilla vähintään viiden erikoisan konsultaatioita saavien terveyskeskusten osuus jää alle kymmenen prosentin. TYKS:n alueella terveyskeskustoimintana saadaan keskimäärin 1,7 konsultaatiota terveyskeskusta kohden. Kolmella muulla erityisvastuualueilla näitä konsultaatioita saadaan keskimäärin 1,2 - 1,6 konsultaatiota per terveyskeskus. Näillä alueilla nämä palvelut tuotetaan erityisesti terveyskeskusten erikoislääkäreiden toimesta. TAYS:n ja OYS:n alueella, verrattuna erityisesti HYKS-alueeseen, keskiarvoja nostavat psykiatrian konsultaatiot.

Konsultoivan lääkärin käynti terveyskeskuksessa tai palvelujen hankinta kokonaan terveyskeskus- ja muun julkisen sektorin ulkopuolelta on omista puitteista saatavia palveluja yleisempää. Kaikilla ERVA-alueilla vähintään neljä viidestä terveyskeskuksesta saa erikoislääkärikonsultaatioita terveyskeskuksen ulkopuolelta (kunnallisen erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminta ei siis ole mukana). Terveyskeskusten lukumäärinä tai konsultaatiomäärinä mitattuna konsultoiva erikoislääkäri käy TYKS-alueella terveyskeskuksissa harvimminkin eli vain 43 %:ssa terveyskeskuksista (konsultaatioita keskimäärin 0,7 / kaikki vastanneet terveyskeskukset). OYS:n ja KYS:n alueella ainakin jonkun erikoisan konsultoiva lääkäri käy lähes neljässä terveyskeskuksessa viidestä.

Ulkopuolelta terveyskeskuksen eli lähinnä yksityissektorilta konsultaatiopalveluita hankitaan ERVA-alueittain 50 – 60 %:lle terveyskeskuksista. Terveyskeskusta kohden konsultaatiopalveluita ostetaan eniten TAYS-alueella, suhteellisen paljon myös TYKS-alueella.

Taulukko 10. Yleislääkärin työtä tukevien erikoislääkärikonsultaatioiden järjestelyt erityisvastuualueittain*

	HYKS	KYS	OYS	TAYS	TYKS	Kaikki
Vastanneet terveyskeskukset	25	23	33	29	23	133
Terveyskeskusten eri erikoisaloilta hankkimien konsultaatioiden määrät keskimäärin terveyskeskusta kohden						
Tk:n oma organisaatio	0,6	0,5	1,7	0,5	1,4	1,0
Tk:n oma erikoislääkäri	0,8	1,0	0,5	1,1	0,5	0,8
Tk:n oma org./tk:n erikoislääkäri	1,2	1,4	2,1	1,6	1,7	1,6
Konsultoiva lääkäri käy tk:ssa	1,5	1,7	2,3	1,6	0,7	1,6
Konsultointi mm. yksityissektorilta	1,9	1,0	2,7	4,0	3,5	2,7
Konsultointi ulkopuolelta yht.	3,4	2,6	4,8	5,5	4,2	4,2
Vähintään yhden konsultaation mainitulla menettelyllä hankkineiden terveyskeskusten osuus						
Tk:n oma erikoislääkäri	48 %	30 %	21 %	48 %	26 %	35 %
ilman psykiatriasia erikoisaloja	44 %	26 %	18 %	28 %	17 %	26 %
Tk:n oma org./tk:n erikoislääkäri	68 %	48 %	55 %	66 %	57 %	59 %
Konsultoiva lääkäri käy tk:ssa	68 %	78 %	79 %	69 %	43 %	68 %
ilman psykiatriasia erikoisaloja	56 %	65 %	64 %	55 %	30 %	55 %
Konsultointi mm. yksityissektorilta	52 %	57 %	58 %	59 %	61 %	57 %
Konsultointi ulkopuolelta yht.	80 %	96 %	91 %	93 %	83 %	89 %
Vähintään viiden erikoisalan konsultaatiot mainitulla menettelyllä hankkineiden terveyskeskusten osuus						
Tk:n oma org./tk:n erikoislääkäri	0 %	9 %	18 %	7 %	9 %	9 %
Konsultointi ulkopuolelta yht.	40 %	17 %	48 %	55 %	39 %	41 %

*HYKS: Helsingin ja Uudenmaan yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue, KYS: Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue, OYS: Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue, TAYS: Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue, TYKS: Turun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue

Omana toimintana (oma organisaatio tai terveyskeskuksen erikoislääkäri) saadaan konsultaatioita useimmin psykiatrian erikoislääkäriltä. Useimmin psykiatrit tukevat yleislääkärin työtä TAYS:n erityisvastuualueen terveyskeskuksissa ja harvimminkin HYKS-alueen terveyskeskuksissa. Muista erikoisaloista oman toiminnan konsultaatioiden osalta erottuu OYS-alueen naistentautien konsultoitavien terveyskeskusten yli 30 %:n osuus, kun muilla erityisvastuualueilla naistentautien konsultaatiot omana toimintana hoitavien terveyskeskusten osuus on noin 20 %. OYS-alueen terveyskeskukset järjestävät omana toimintana myös ihotautilien, ortopedian, fysiatrian, kardiologian sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien konsultaatiot muiden ERVA-alueiden terveyskeskuksissa useammin (n. 15 %). Ihotaudeissa OYS:n ero muihin on selvin, TAYS-alueella ei yksikään terveyskeskus tuota ihotautilien konsultaatioita omana toimintana.

TAYS-alueen terveyskeskukset hankkivat konsultaatioita useimmin terveyskeskuksen ulkopuolelta kaikilta muilta kysytyiltä erikoisaloilta paitsi psykiatriasta ja lastenpsykiatriasta. TAYS-alueella konsultaatiot tapahtuvat nimenomaan terveyskeskuksen ulkopuolella yksityissektorilla. OYS:n alueen terveyskeskukset saavat useimmin psykiatrin sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian konsultaatiot muualta ja siten, että konsultoiva lääkäri käy terveyskeskuksessa. TAYS-alueen terveyskeskukset eivät olleet kärjessä ortopedian eikä lastenpsykiatrian erikoisaloilla, näitä konsultaatioita useimmin hankkivat TYKS-alueen terveyskeskukset. Useimmalla erikoisalalla vähiten ulkopuolisia konsultaatioita saivat KYS-alueen terveyskeskukset (ortopediassa OYS ja psykiatriassa HYKS). TYKS:n alueella fysiatriassa, ortopediassa sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisaloilla, HYKS:n alueella gynekologiassa ja ihotaudeilla sekä KYS:n alueella fysiatriassa ulkopuolisia konsultoitavia lääkäreitä ei käy lainkaan terveyskeskuksissa. Psykiatrian lisäksi OYS-alueella hankitaan terveyskeskuksen ulkopuolelta paljon kardiologian konsultaatioita.

TAYS-erityisvastuualueen runsas yksityislääkärikonsultaatioiden määrä näkyy erityisesti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin konsultaatioiden määrässä (taulukko 11). Siellä jokaista terveyskeskusta kohden hankitaan keskimäärin seitsemän erikoisan konsultaatiota terveyskeskuksen ulkopuolelta, näistä noin kuusi tapahtuu muualla yksityislääkäreiden vastaanotoilla. Noin kuuteen ulkopuoliseen konsultaatioon terveyskeskusta kohden pääsevät myös Pohjois-Pohjanmaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien terveyskeskukset. Varsinais-Suomessa konsultaatiot tapahtuvat pääasiassa terveyskeskuksen ulkopuolella ja Pohjois-Pohjanmaalla käynteinä terveyskeskuksessa.

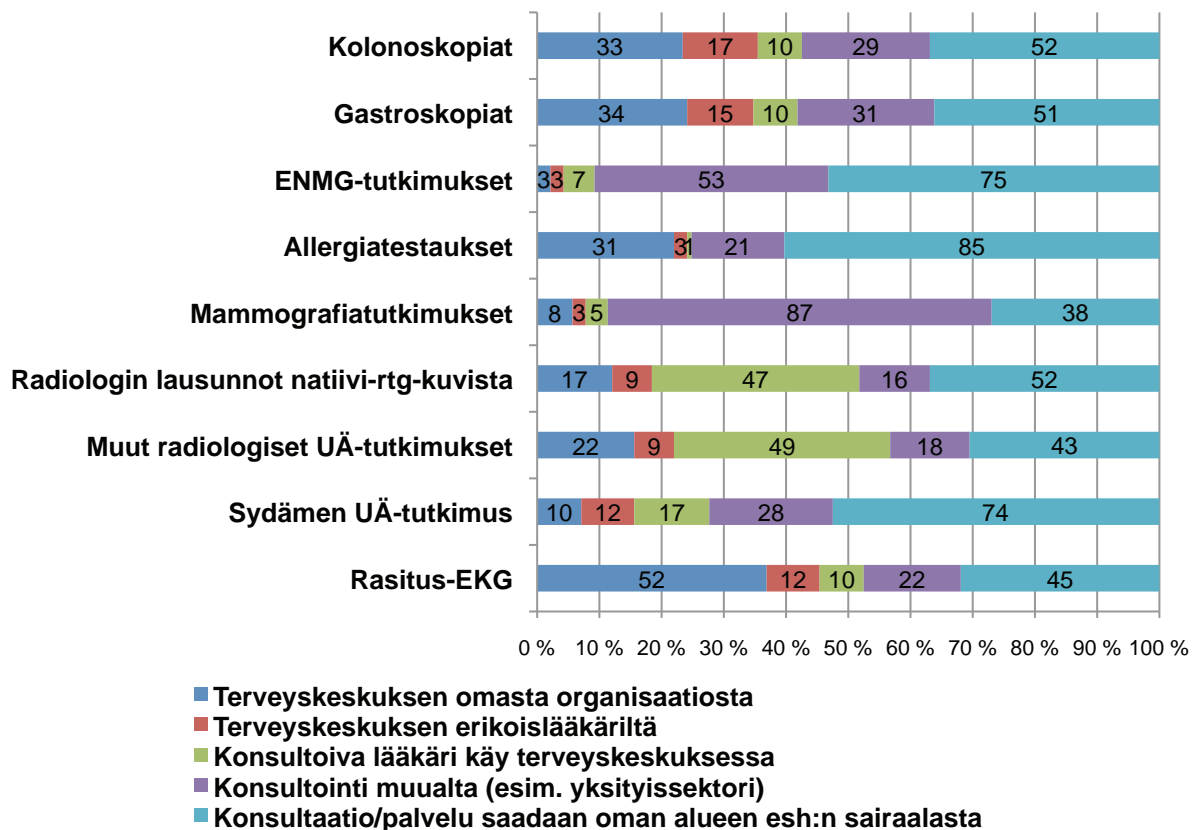
Terveyskeskuksen omalta erikoislääkäriltä useimpia konsultaatioita saadaan Pohjois-Savossa, Päijät-Hämeessä ja Etelä-Karjalassa (alueen kaksi terveyskeskusta). Oman organisaation piiristä konsultaatioita saadaan eniten Vaasan, Länsi-Pohjan ja Satakunnan sairaanhoitopiireissä sekä Kainuussa.

Taulukko 11. Yleislääkärin työtä tukevien erikoislääkärikonsultaatioiden järjestelyt sairaanhoitopiireittäin, konsultaatitavien erikoisalojen määrä terveyskeskusta kohden

Sairaanhoitopiiri	Terveyskeskuksen omasta organisaatiosta	Terveyskeskuksen erikoislääkäriltä	Omasta terveyskeskuksesta	Konsultoiva lääkäri käytössä	Konsultointi muualta (esim. yksityissektori)	Terveyskeskuksen ulkopuolelta	Vastanneet terveyskeskukset
Etelä-Karjala	0,0	2,0	2,0	4,0	1,5	5,5	2
Etelä-Pohjanmaa	0,2	0,5	0,7	2,2	2,3	4,5	6
Etelä-Savo	0,7	1,0	1,7	2,3	1,0	3,0	3
HUS	0,7	0,6	1,1	1,5	1,9	3,5	19
Kainuu	4,5	1,0	5,5	2,0	4,0	5,0	2
Kanta-Häme	0,3	1,5	1,5	2,5	0,0	2,5	4
Keski-Pohjanmaa	0,0	1,0	1,0	2,0	0,0	2,0	2
Keski-Suomi	0,0	1,0	1,0	1,8	1,0	2,6	5
Kymenlaakso	0,3	1,0	1,3	0,3	2,0	2,3	4
Lappi	1,5	0,3	1,8	1,6	3,4	5,0	12
Länsi-Pohja	3,0	0,8	3,5	0,8	2,0	2,8	4
Pirkanmaa	0,8	1,2	1,9	1,3	5,8	6,9	16
Pohjois-Karjala	0,3	0,2	0,6	1,4	0,8	2,1	9
Pohjois-Pohjanmaa	1,2	0,5	1,7	3,5	2,4	5,8	13
Pohjois-Savo	1,0	2,2	3,0	1,7	1,5	3,0	6
Päijät-Häme	0,3	2,0	2,3	0,8	2,3	3,0	4
Satakunta	2,8	0,5	2,8	0,5	0,8	1,3	4
Vaasa	3,5	1,0	3,5	1,5	1,0	2,5	4
Varsinais-Suomi	0,5	0,2	0,7	0,6	5,3	5,8	14
	1,0	0,8	1,6	1,6	2,7	4,2	133

3.8 Tavallisimmat yleislääkärin työskentelyä tukevat kliiniset tutkimukset

Kysymys 18 käsitteli tavallisimpien yleislääkärin työtä tukevien kliinisten tutkimusten järjestelyjä. Tässä tutkimukset oli annettu valmiina, eikä vapaata vastausvaihtoehtoa ollut. Mikäli johonkin kohtaan oli jätetty vastaamatta, mutta oli vastattu kysymyksen toisiin kohtiin, oletettiin tämän tarkoittavan sitä, että palvelu saadaan oman erikoissairaanhoidon sairaalasta. Näiden jakautuminen esitetään kuvassa 16. Tässä kuvassa kullekin tutkimukselle on valittu se vaihtoehto, joka on lähimpänä terveyskeskuksen omaa toimintaa ja viimesijaisimmaksi vaihtoehdoksi jäi ”Konsultaatio/palvelu saadaan oman alueen erikoissairaanhoidon sairaalasta”. Vain yksi kyselyyn yleensä vastannut, ei vastannut lainkaan tähän kysymykseen.



Kuva 16. Tavallisimpien yleislääkärin työtä tukevien kliinisten tutkimusten järjestämistavat.

Rasitus-EKG-tutkimus saadaan yleisimmin (37 %) terveyskeskuksen omasta organisaatiosta, ja kun mukaan otetaan terveyskeskuksen erikoislääkärit (14 %), nousee rasitus-EKG-osuus 45 %:iin (taulukko 12). Oman terveydenhuollon organisaatiosta saadaan lähes neljännes gastrokopioista, kolonoskopioista ja allergiatestauksista. Kun mukaan otetaan myös terveyskeskuksen erikoislääkärit, niin gastro- ja kolonoskopiitutkimuksia omalla toimintana tuottavien terveyskeskusten osuus Suomen terveyskeskuksista on 35 % (50 terveyskeskusta). Allergiatestauksia ei yleensä tehdä terveyskeskuserikoislääkäreiden toimesta (vain kolme terveyskeskusta). Yhteensä kaikkein harvimmalla terveyskeskuksen omalla toimintana tehdään ENMG-tutkimuksia (vain 4 %:ssa terveyskeskuksista). Harvoin terveyskeskuksissa tehdään myös mammografiatutkimuksia (8 %). Jotain tässä kysyttyä radiologista tutkimusta tai konsultaatiota (ultraäänitutkimukset, mammografia, radiologin lausunnot natiiviröntgenkuvista) tehdään lähes kolmasosassa (30 %) terveyskeskuksista.

Radiologisia lausuntoja ja muita kuin sydämen ultraäänitutkimuksia tulee erikoislääkäri tekemään usein terveyskeskukseen. Yhteensä radiologisia tutkimuksia tai konsultaatioita hankkii tällä tavalla 43 % terveyskeskuksista. Muita tutkimuksia hankitaan tällä tavalla vain harvoin, ja allergiatestauksia tekee ulkopuolinen erikoislääkäri vain yhdessä terveyskeskuksessa.

Lähes kahdessa terveyskeskuksessa kolmesta (62 %) tehdään mammografiatutkimukset terveyskeskuksen ulkopuolella yksityissektorilla. ENMG-tutkimuksia tehdään samoin yli kolmasosassa (38 %) terveyskeskuksista.

Yhteensä noin puolet kaikista terveyskeskuksista hankkivat muut kuin sydämen ultraäänitutkimukset sekä radiologien lausunnot natiivitutkimuksista terveyskeskuksen ulkopuolelta. Yksityislääkäreiltä terveyskeskuksen ulkopuolelta näitä kuten myös allergiatutkimuksia hankitaan suhteellisen harvoin (13 – 16 % terveyskeskuksista).

Taulukko 12. Yleislääkärin työskentelyä tukevat kliiniset tutkimukset erikoisaloittain ja järjestämistavoittain

Kysytty tutkimus/konsultaatio	Terveyskeskuk- sen omasta organisaatiosta	Terveyskes- kuksen eri- koislääkäriltä	Omasta org. tai tk:n erikoislääkäriltä		Vain erikois- sairaanhoi- don polikli- nikalta
			Lukum.	Osuus tk:sta*	
Sydämen UÄ-tutkimus	7 %	11 %	22	16 %	
Muut radiologiset UÄ-tutkimukset	16 %	8 %	31	22 %	
Radiologin lausunnot natiivi-rtg-kuvista	12 %	8 %	26	18 %	
Mammografiatutkimukset	6 %	2 %	11	8 %	
Joku yo. radiologisista tutk.	21 %	15 %	43	30 %	
Rasitus-EKG	37 %	14 %	64	45 %	
Allergiatestaukset	22 %	2 %	34	24 %	
ENMG-tutkimukset	2 %	3 %	6	4 %	
Gastroskopiat	24 %	15 %	49	35 %	
Kolonoskopiat	23 %	14 %	50	35 %	
Joku kysytyistä tutkimuksista	56 %	23 %	89	63 %	
Joku kysytyistä tutk.					
Ilman mammografiaa	56 %	23 %	89	63 %	
Kysytty tutkimus/konsultaatio	Konsultoiva lääkäri käy tk:ssa	Konsultointi muualta (esim. yksityissektori)	Konsultointi ulkopuolelta yht.		Vain erikois- sairaanhoi- don polikli- nikalta
			Lukum.	Osuus tk:sta*	
Sydämen UÄ-tutkimus	13 %	22 %	47	33 %	30 %
Muut radiologiset UÄ-tutkimukset	39 %	16 %	74	52 %	52 %
Radiologin lausunnot natiivi-rtg-kuvista	37 %	13 %	68	48 %	30 %
Mammografiatutkimukset	4 %	62 %	92	65 %	37 %
Joku radiologisista tutk.	43 %	65 %	109	77 %	14 %
Rasitus-EKG	11 %	21 %	43	30 %	14 %
Allergiatestaukset	1 %	16 %	24	17 %	60 %
ENMG-tutkimukset	5 %	38 %	61	43 %	53 %
Gastroskopiat	10 %	24 %	48	34 %	35 %
Kolonoskopiat	9 %	22 %	44	31 %	37 %
Joku kysytyistä tutkimuksista	48 %	77 %	121	86 %	7 %
Joku kysytyistä tutk. Ilman mammogr.	48 %	57 %	112	79 %	8 %

* Osuus niistä terveyskeskuksista, jotka ovat vastanneet johonkin kysymyksen 18 osaan, N=141

** Terveyskeskus hankkii vähintään yhden tutkimuksista

Jotain tässä kyselyssä kysyttyä tutkimusta tai konsultaatiota hankitaan terveyskeskuksen omana toimintana lähes kahdessa kolmasosassa (63 %) terveyskeskuksia, oma erikoislääkäri niiden tuottamiseen on vajaassa neljäsosassa Suomen terveyskeskuksista (23 %). Jonkin tässä kysytyn alan konsultoiva erikoislääkäri käy lähes puolessa terveyskeskuksista. Muualta näitä tutkimuksia hankkii lähes neljä viidestä (77 %) terveyskeskuksesta. Jos poistetaan laskelmista runsaat yksityissektorilta hankitut mammografia-tutkimukset, osuus pienenee 57 %:iin.

Oman alueen erikoissairaanhoidon sairaala on runsaista muualta saaduista konsultaatioista huolimatta usean yleislääkärin työskentelyä tukevan klinisen tutkimuksen tärkein ja ainoa hankintapaikka. Useimmiten vain erikoissairaanhoidon sairaalasta hankitaan allergiatutkimuksia (60 % terveyskeskuksista). Kunnallinen erikoissairaanhoito on ensisijainen tutkimuspaikka myös ENMG- ja sydämen ultraäänitutkimuksille (53 ja 52 %). Erikoissairaanhoidon sairaalan osuus kaikkien muiden tässä mainittujen klinisten tutkimusten ja konsultaatioiden ensisijaisena hankintapaikkana vaihtelee 27 – 37 prosentin välillä. Pienimmäksi ja alle muiden hankintamuotojen osuuden alle erikoissairaanhoidon sairaalaan osuus jää erityisesti mammografi-an, mutta myös rasitus-EKG:n ja muiden radiologisten ultraäänitutkimusten osalta; mammografiat hankitaan yksityissektorilta, rasitus-EKG:t terveyskeskusten omasta organisaatiosta ja muut radiologiset ultraäänitutkimukset useimmin konsultoivien lääkäreiden käynneillä terveyskeskuksessa. Tähystystutkimukset (skopiat) hankitaan yhtä usein oman alueen sairaalasta kuin terveyskeskuksen omana toimintana (joko terveyskeskuksen erikoislääkäriltä ja/tai muuten omasta organisaatiosta).

Taulukkoon 13 on koottu vastaukset tavallisimpien yleislääkärin työtä tukevien klinisten tutkimusten järjestämisestä väestöpohjan ja terveystalouden järjestämistavan mukaan. Väestöpohjaltaan pienissä terveyskeskuksissa omasta organisaatiosta saadaan keskimäärin noin yksi palvelu. Koska pienissä terveyskeskuksissa on hyvin vähän omia erikoislääkäreitä, ei niissä myöskään saada erikoislääkäreiden toimesta tehtäviä klinisiä tutkimuksia. Alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksista vain neljässä (6 %:ssa) tehdään jotain tässä kyselyssä mainituista klinisistä erityistutkimuksista oman erikoislääkärin toimesta (0,1 tutkimusta/terveyskeskus), muun oman organisaation toimesta kuitenkin lähes kolmessakymmenessä terveyskeskuksessa (0,9/terveyskeskus). Jotain tutkimusta saadaan alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksista 49 %:ssa kaikista. Yli 50 000 asukkaan terveyskeskuksissa jotain näistä tutkimuksista saadaan 87 %:ssa terveyskeskuksista (noin neljä tutkimusta terveyskeskusta kohden), oma erikoislääkäri näitä tutkimuksia tekemässä on yli puolessa (55 %:ssa) suurista terveyskeskuksista (noin kaksi tutkimusta terveyskeskusta kohden).

Taulukko 13. Yleislääkärin työtä tukevien klinisten tutkimusten ja konsultaatioiden järjestelyt, konsultoitavien tutkimusten keskimääräinen lukumäärä väestöluokittain ja sote-järjestäjittäin.

	Oman or- ganisaatios- ta*	Konsultoiva lääkäri käy tk:ssa	Konsultointi muualta (yksit.)	Kaikki konsul- tointi tk:n ulkop.	Vast. tk:n lukumäärä
	Keskiarvo	Keskiarvo	Keskiarvo	Keskiarvo	
20 000 asukasta tai alle	1,0	1,3	2,8	4,0	67
20 001 - 50 000 asukasta	2,8	1,5	2,3	3,7	52
50 001 - 100 000 asukasta	3,7	1,0	0,8	1,8	11
Yli 100 000 asukasta	4,0	0,6	1,5	2,0	11
Isäntäkunta	2,7	1,4	2,1	3,5	31
Kuntayhtymä	2,5	2,0	2,3	4,2	26
Itse	1,7	1,0	2,5	3,4	84
KAIKKI	2,1	1,3	2,3	3,6	141

Vajaa viidennes (17 %) terveyskeskuksista tuottaa vähintään viittä näistä tutkimuksista tai konsultaatioista omana toimintana, mutta alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksista vain yksi (yksi prosentti) ja yli 50 000 asukkaan terveyskeskuksista kymmenen (45 %). Näistä kymmenestä viisi järjestää sosiaali- ja terveystalouksensa itse ja kolme isäntäkuntamallin mukaan. Sellaisia terveyskeskuksia, jotka eivät tuota yhtään kysymyksessä mainittua tutkimusta tai konsultaatiota omana toimintana, on 52 (37 % kaikista vastanneista),

näistä kaksi kolmasosaa (34 terveystakeskusta) toimii alle 20 000 asukkaan väestöpohjalla ja näistä 27 järjestää terveyspalvelunsa itsenäisesti.

Vähintään viittä erilaista tutkimusta tai konsultaatiota ulkopuolisena toimintana saa vajaan kolmannes (31 %) kaikista terveystakeskuksista ja alle 20 000 asukkaan terveystakeskuksista 39 %. Terveystakeskusten koon mukaan laskettuna suhteet ovat päinvastaisessa järjestyksessä kuin oman toiminnan osalta. Vähintään yhden tutkimuslajin osalta terveystakeskusten väestöpohjaan suhteutettuna erot eivät ole kovin suuret. Tämä johtuu ensisijaisesti suuresta mammografioita yksityissektorilta hankkivien terveystakeskusten määrästä. Ilman mammografia-tutkimuksia alle 20 000 asukkaan terveystakeskuksista 28 % ja yli 50 000 asukkaan terveystakeskuksista 9 % hankkii vähintään viittä tutkimusta terveystakeskuksen ulkopuolelta.

Viisitoista terveystakeskusta hankkii vähintään kahdeksan eri tutkimuskonsultaatiota terveystakeskuksen ulkopuolelta, näistä seitsemän on itsenäisesti palvelunsa järjestävää alle 20 000 asukkaan väestöpohjalla toimivaa terveystakeskusta.

Terveystakeskuksista kaksikymmentä ja ilman mammografiatutkimuksia 29 ei hanki mitään tutkimuksia terveystakeskuksen ulkopuolelta. Näistä 29:stä yhdentoista väestöpohja on alle 20 000 ja näistä yhdestätoista kahdeksan järjestää terveyspalvelunsa itsenäisesti.

Terveydenhuollon eri järjestämistavoilla toimivat terveystakeskukset hankkivat tutkimuksia suurin piirtein yhtä paljon, itse toimintansa järjestävillä terveystakeskuksilla on selvästi vähemmän omia erikoislääkäreitä kuin isäntäkuntamallilla toimivissa terveystakeskuksissa.

Kymmenen terveystakeskusta (7 %) ei hanki mitään kysymyksessä mainituista tutkimuskonsultaatioista oman alueen erikoissairaanhoidon sairaalan ulkopuolelta. Näistä kaksi toimii isäntäkuntamallilla (toisen väestöpohja on noin 6 000 asukasta ja toisen noin 23 000), yksi kuntayhtymämallilla (väestö noin 46 000) sekä seitsemän järjestää terveydenhuollon palvelut itse (viiden väestöpohja alle 20 000 asukasta).

Kysymyksessä 18 mainittuja tutkimuksia/konsultaatioita tuotetaan terveystakeskuksen oman organisaation toimesta eniten OYS -erityisvastuualueella (2,0 tutkimusta per terveystakeskus), lähelle pääsevät myös KYS ja TAYS (taulukko 14). Terveystakeskusten omien erikoislääkäreiden toimesta tutkimuksia tuotetaan vähiten (0,4/terveystakeskus) OYS-alueella ja TAYS-alueella toiseksi eniten (1,0/terveystakeskus). Täten TAYS-alueella tuotetaan yhteensä omana toimintana tässä kysymyksessä mainittuja tutkimuksia ja konsultaatioita kaikkein eniten (2,6 tutkimusta terveystakeskusta kohden). Selvästi pienimmiksi tutkimusmäärät jäävät TYKS:n ja HYKS:n erityisvastuualueilla. OYS-alueella vähintään yhtä tutkimusta saadaan kolmessa terveystakeskuksessa neljästä (76 %), vähintään kolmea tutkimusta 41 %:ssa ja vähintään viittä tutkimusta 15 %:ssa terveystakeskuksista. TAYS-alueella vastaavat luvut ovat 73 %, 40 % ja 27 % ja HYKS-alueella 46 %, 25 % ja 11 %.

Taulukko 14. Tavallisimpien yleislääkärin työskentelyä tukevien kliinisten tutkimusten järjestelyt: jakaumat erityisvastuualueittain.

	HYKS	KYS	OYS	TAYS	TYKS	Kaikki
Vastanneet terveyskeskukset	28	23	34	30	26	141
Tk:n oma organisaatio	0,9	1,9	2,0	1,7	0,8	1,0
Tk:n oma erikoislääkäri	0,8	0,6	0,4	1,0	1,1	0,8
Tk:n oma org./tk:n erikoislääkäri	1,5	2,3	2,4	2,6	1,6	1,6
Konsultoiva lääkäri käy tk:ssa	0,5	1,4	1,6	1,7	1,1	1,6
Konsultointi mm. yksityissektorilta	1,7	2,2	2,6	2,7	2,3	2,7
Konsultointi ulkopuolelta yht.	2,2	3,5	4,1	4,3	3,4	4,2

Vähintään yhden konsultaation mainitulla menettelyllä hankkineiden terveyskeskusten osuus

Tk:n oma erikoislääkäri	29 %	22 %	15 %	30 %	23 %	23 %
Yht. tk:n oma org./tk:n erikoislääkäri	46 %	65 %	76 %	73 %	50 %	63 %
Konsultoiva lääkäri käy tk:ssa	25 %	57 %	53 %	60 %	46 %	48 %
Konsultointi mm. yksityissektorilta	64 %	87 %	82 %	83 %	69 %	77 %
Konsultointi ulkopuolelta yht.	64 %	96 %	94 %	90 %	85 %	86 %

Vähintään viiden erikoisan konsultaatiot mainitulla menettelyllä hankkineiden terveyskeskusten osuus

Tk:n oma org./tk:n erikoislääkäri	11 %	22 %	15 %	27 %	12 %	17 %
Konsultointi ulkopuolelta yht.	14 %	22 %	41 %	37 %	38 %	31 %

Konsultoivan lääkärin terveyskeskuskäynneillä tehtävät tutkimukset ovat yleisimpiä TAYS:n (keskimäärin 1,7 tutkimusta per terveyskeskus) ja OYS:n alueella (keskimäärin 1,6 tutkimusta per terveyskeskus). HYKS:n alueella tämä tapa on harvinaisin (vain 0,5 tutkimusta). TAYS-alueella 60 %:ssa terveyskeskuksesta käy konsultoiva lääkäri tekemässä jonkun kysytystä tutkimuksesta, KYS-alueella vastaavasti 57 %:ssa, mutta HYKS-alueella vain 25 %:ssa terveyskeskuksista. Kolmea tai useampaa tutkimusta käy konsultoiva lääkäri tekemässä hieman useimmin (26 %) KYS-alueen terveyskeskuksissa kuin OYS-alueen (24 %) tai TAYS-alueen (23 %) terveyskeskuksissa.

Terveyskeskusten ulkopuolelta (yksityissektorilta) hankitaan 2,2:sta 2,7:ään tutkimusta kaikilla muilla erityisvastuualueilla paitsi HYKS-alueella (1,7 tutkimusta/terveyskeskus). KYS-alueella on paljon terveyskeskuksia, joissa yksityissektorilta hankitaan kolme tai neljä eri tutkimusta, mutta ei lainkaan viittä tai useampaa tutkimusta.

Yhteensä tutkimuksia terveyskeskusten ulkopuolelta hankitaan terveyskeskusta kohden yli neljä tutkimusta TAYS:n ja OYS:n alueella ja HYKS:n alueella 2,2. Sekä OYS:n, TAYS:n että TYKS:n alueella noin 40 % terveyskeskuksista hankkivat vähintään viisi tutkimusta terveyskeskuksen ulkopuolelta.

Verrattuna muihin erityisvastuualueisiin TAYS-alueen terveyskeskukset tuottavat omana toimintanaan useimmin skopiatutkimuksia (43 ja 40 % terveyskeskuksista) (taulukko 15), muita kuin sydämen ultraääni-tutkimuksia (30 %) sekä radiologisia lausuntoja (27 %). Skopioita tuotetaan TYKS-alueen terveyskeskuksissa selvästi vähemmän kuin muiden erityisvastuualueiden terveyskeskuksissa. Kaikista tutkimuksista/konsultaatioista useimmin (74 %) terveyskeskusten omana toimintana tuotetaan rasisus-EKG – tutkimuksia OYS-alueen terveyskeskuksissa. KYS-alueen terveyskeskuksissa tuotetaan usein (35 %:ssa terveyskeskuksista) allergiatutkimuksia.

Taulukko 15. Tavallisimpien yleislääkärin työskentelyä tukevien kliinisten tutkimusten hankinta erityisvastuualueittain (niiden terveyskeskusten osuus, jotka ovat hankkineet vähintään yhden tutkimuksen ko. hankintatavalla)

Tutkimus	Tutkimuksen hankintatapa	HYKS	KYS	OYS	TAYS	TYKS	Kaikki	Vastanneet
Rasitus-EKG	Omana palveluna	25 %	57 %	74 %	50 %	15 %	45 %	64
	Konsult. lääkäri käy tk:ssa	11 %	13 %	6 %	13 %	12 %	11 %	15
	Kons. muualta (yksityissektori)	11 %	13 %	26 %	23 %	27 %	21 %	29
Sydämen UÄ-tutkimus	Omana palveluna	14 %	17 %	18 %	17 %	12 %	16 %	22
	Konsult. lääkäri käy tk:ssa	0 %	9 %	15 %	20 %	19 %	13 %	18
	Kons. muualta (yksityissektori)	7 %	17 %	32 %	27 %	23 %	22 %	31
Muut radiologiset UÄ-tutkimukset	Omana palveluna	11 %	22 %	24 %	30 %	23 %	22 %	31
	Konsult. lääkäri käy tk:ssa	14 %	43 %	50 %	53 %	31 %	39 %	55
	Kons. muualta (yksityissektori)	18 %	22 %	18 %	7 %	15 %	16 %	22
Radiologin lausunnot natiivi-rtg-kuvista	Omana palveluna	7 %	17 %	18 %	27 %	23 %	18 %	26
	Konsult. lääkäri käy tk:ssa	14 %	26 %	50 %	53 %	35 %	37 %	52
	Kons. muualta (yksityissektori)	18 %	17 %	15 %	7 %	8 %	13 %	18
Mammografia-tutkimukset	Omana palveluna	7 %	4 %	6 %	13 %	8 %	8 %	11
	Konsult. lääkäri käy tk:ssa	0 %	4 %	9 %	3 %	0 %	4 %	5
	Kons. muualta (yksityissektori)	43 %	83 %	68 %	63 %	58 %	62 %	88
Allergiatestaukset	Omana palveluna	14 %	35 %	26 %	30 %	15 %	24 %	34
	Konsult. lääkäri käy tk:ssa	0 %	0 %	3 %	0 %	0 %	1 %	1
	Kons. muualta (yksityissektori)	14 %	13 %	9 %	23 %	23 %	16 %	23
ENMG-tutkimukset	Omana palveluna	0 %	4 %	3 %	7 %	8 %	4 %	6
	Konsult. lääkäri käy tk:ssa	4 %	4 %	6 %	3 %	8 %	5 %	7
	Kons. muualta (yksityissektori)	29 %	17 %	38 %	57 %	46 %	38 %	54
Gastroskopiat	Omana palveluna	36 %	35 %	32 %	43 %	27 %	35 %	49
	Konsult. lääkäri käy tk:ssa	4 %	22 %	12 %	10 %	4 %	10 %	14
	Kons. muualta (yksityissektori)	18 %	26 %	29 %	30 %	15 %	24 %	34
Kolonoskopiat	Omana palveluna	36 %	39 %	38 %	40 %	23 %	35 %	50
	Konsult. lääkäri käy tk:ssa	4 %	22 %	12 %	10 %	0 %	9 %	13
	Kons. muualta (yksityissektori)	14 %	13 %	29 %	30 %	19 %	22 %	31
	Vastanneet	28	23	34	30	26	141	

Radiologit käyvät tekemässä muita kuin sydämen ultraäänitutkimuksia sekä antamassa lausuntoja natiiviröntgenkuvista puolella kaikista TAYS- ja OYS-alueen terveyskeskuksista. Harvimminkin näin tehdään HYKS-alueen terveyskeskuksissa (14 %:ssa). KYS-alueen terveyskeskuksissa käydään runsaassa viidesosassa (22 %) tekemässä skopia-tutkimuksia.

Muualta kuin terveyskeskuksessa (yksityissektorilla) tehdään kaikkein useimmin mammografioita KYS-alueella (83 %:ssa terveyskeskuksista). HYKS-alueella jäädään näissä tutkimuksissa 43 %:iin terveyskeskuksista. ENMG-tutkimuksia teetetään yksityissektorilla erityisen usein TAYS-alueella (57 %:ssa terveyskeskuksista), keskimääräistä useammin myös TYKS-alueella (46 %:ssa).

3.9 Erikoissairaanhoidon konsultaatioiden muutokset ja lääkärin erikoistuminen

Kysymys 19 oli avoin kysymys, jossa tiedusteltiin onko terveyskeskuksessa suunnitteilla muutoksia erikoissairaanhoidon konsultaatioihin. Samalla pyydettiin kertomaan, mitä erikoissairaanhoidon tehtäviä on siirretty perusterveydenhuollon tehtäväksi, miten tämä on vaikuttanut ja millaisia kokemuksia tästä on ollut.

Kysymykseen tuli 123 vastausta. Näistä 26:ssa kerrottiin, että konsultaatioiden lisääminen ei ole suunnitelmassa. Syinä mainittiin mm. kunnan taloustilanne, lyhyet etäisyydet ja se, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ovat jo samaa organisaatiota. Muutamissa kunnissa tilanteen ilmoitettiin olevan nyt hyvä ja tasapainoinen, eivätkä muutokset ole tarpeen. Erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirrettyjä erilaisia tehtäviä mainittiin yhteensä 53. Näistä 26 sai useamman kuin yhden maininnan. Yleisimmin mainittiin reuman hoito (8 mainintaa), diabeteskontrollit (9 mainintaa) ja uniapnean hoito (10 mainintaa). Erikoissairaanhoidosta siirrettyjen tehtävien lisäksi terveyskeskuksissa on erikoislääkäreitä joko omana työnä tai muuten. Lisäksi osa vastaajista ilmoitti, että konsultaatioita ostetaan tai terveyskeskuksessa on useita erikoislääkäreitä esimerkiksi viikoittain, kuukausittain tai harvemmin.

Vastauksista 76 tuli väestöpohjaltaan alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksista. Yli 20 000, mutta alle 50 000 asukkaan terveyskeskuksia oli vastanneista 32 ja yli 50 000 mutta alle 100 000 asukkaan terveyskeskuksia kymmenen. Yli 100 000 asukkaan terveyskeskuksia oli vastaajissa viisi.

Kaikkiaan 57 vastauksessa ilmoitettiin, että erikoissairaanhoidosta on siirretty runsaasti tehtäviä perusterveydenhuoltoon. Näistä 31:ssä siirrot kuvattiin negatiivisena asiana. Yleisimpiä (25 vastausta) ongelmia olivat se, että tehtäviä siirretään ilman neuvotteluja tai tarvittavia resurssilisäyksiä. Neljä vastaajaa kertoi, että etenkin nuorilla lääkäreillä on vaikeuksia hallita nykyisiä kokonaisuuksia. Viisi vastaajaa on lisäksi sitä mieltä, että erikoislääkäreiden tulo terveyskeskukseen ei auta lisäämään terveyskeskuksen tietotaitoa, vaan pahimmillaan jopa vähentää sitä. Yhdessä terveyskeskuksessa taas ollaan päinvastaista mieltä.

Mielipiteistä 19 oli myönteisiä. Myönteisistä asioista mainitaan useimmin järjestetyt koulutukset (3 mainintaa). Kaksi vastaajaa ilmoittaa, että erikoissairaanhoidon kanssa on saatu hyvin sovittua asioista ja sopimuksia noudatetaan. Joustavuus ja työlle tuleva lisäarvo saavat kumpikin kaksi mainintaa. Yksittäisiä kertoja mainitaan mm. palveluiden saatavuus, potilaiden tunteminen, systeemin ja yhteistyön toimivuus, kustannustehokkuus potilaan kannalta. Taulukossa 16 vastaukset on jaoteltu erityisvastuualueittain ja taulukossa 17 sairaanhoitopiireittäin.

Kahdeksassa vastauksessa annetaan sekä positiivista että negatiivista palautetta tehtävien siirtoihin tai konsultaatioiden lisäämiseen liittyen. Näissä konsultaatiot itsessään kerrotaan yleensä toimiviksi, mutta samalla moititaan resurssien puutetta kun potilasryhmiä siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

Negatiivisista vastauksista 11 tuli alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksesta ja 12 väestöpohjaltaan 20 001 – 50 000 asukkaan terveyskeskuksista. Yli 50 000, mutta alle 100 000 asukkaan terveyskeskuksista tuli neljä ja yli 100 000 asukkaan terveyskeskuksista kolme negatiivista vastausta. Toisaalta positiivisista vastauksista 14 tuli pienimmistä terveyskeskuksista ja neljä väestöpohjaltaan 20 001 – 50 000 asukkaan terveyskeskuksista. Suurimmista terveyskeskuksista saatiin kolme positiivista vastausta.

Taulukko 16. Konsultaatioiden lisäämistä koskevia vastauksia yhteensä erityisvastuualueittain.

	HYKS	KYS	OYS	TAYS	TYKS
Vastauksia	25	15	31	37	17
joista positiivisia	2	3	4	5	5
joista negatiivisia	11	3	5	7	5
Konsultaatioiden lisääminen ei suunnitelmassa	5	3	5	7	5

Taulukko 17. Konsultaatioiden lisäämistä koskevia vastauksia yhteensä sairaanhoitopiireittäin.

Sairaanhoitopiiri	Vastauksia			Konsultaatioiden lisääminen ei ole suunnitelmassa
	Yhteensä	Positiivisia	Negatiivisia	
Etelä-Karjala	2			
Etelä-Pohjanmaa	7		3	2
Etelä-Savo	3	1	1	1
HUS	18	2	10	5
Kainuu	6			
Kanta-Häme	4		1	1
Keski-Pohjanmaa	2			
Keski-Suomi	5	2	2	1
Kymenlaakso	4		1	1
Lappi	11	2	5	3
Länsi-Pohja	3			1
Pirkanmaa	14	3		3
Pohjois-Karjala	6			2
Pohjois-Pohjanmaa	9	2	2	1
Pohjois-Savo	1			
Päijät-Häme	5	1	1	
Satakunta	5	2		
Vaasan	7	1	5	1
Varsinais-Suomi	12	3	5	4
Ei tietoa	1			1

Erilaisia tulevaisuuden konsultaatiotoiveita ja -tarpeita mainittiin kaikkiaan 28. Yleisimpiä olivat geriatrician palvelut (5) ja psykiatria (3). Kolme vastaajaa kertoi, että pulaa on nimenomaan yleislääketieteen erikoislääkäreistä. Tulevaisuuden tarpeina tai toiveina mainittiin myös erilaisia toimintatapoja, kuten kumppanuus- ja yhteisvirat, etäkonsultaatiot videoyhteydellä ja konsultoitvien lääkärin saaminen osaksi terveyskeskuksen omaa toimintaa.

Kysymyksessä 20 selvitettiin terveyskeskuslääkäreiden ”erikoistumista” jollekin lääketieteen erikoisalalle. Toisin sanoen kysyttiin sitä, ovatko terveyskeskuksen lääkärit hankkineet syventävää tietoa jostakin lääketieteen erikoisalasta ilman muodollista erikoistumista. Kysymys oli vapaasanainen ja siihen saatiin kaikkiaan 133 vastausta, joiden jakautuminen erityisvastuualueittain on koottu taulukkoon 18. Epävarmuutta vastauksiin tuo se, että vastaajat ovat voineet kertoa myös muodollisista erikoistumisista ja konsultaatioista, joista ei tässä tapauksessa ollut kyse. Vastauksista 19:ssä ilmoitetaan, että erikoistumista ei ole tapahtunut tai siihen ei ole tarvetta tai mahdollisuutta. Seitsemässä tapauksessa tätä perustellaan vähäisellä lääkärin määrällä tai omien lääkärin puuttumisena.

Taulukko 18. Terveyskeskuslääkäreiden erikoistuminen: Vastausten jakautuminen erityisvastuualueittain.

	Vastauksia	Mainittuja erikoisaloja	Mainintoja yhteensä	Ei erikoistumisia
HYKS	26	39	82	5
KYS	14	20	31	3
OYS	37	32	72	4
TAYS	38	40	94	2
TYKS	18	32	68	1
Yhteensä	133	163	347	15

Vastauksissa mainittiin 50 eri lääketieteen alaa ja yhteensä mainintoja tuli yli 300. Useimmiten mainittuja aloja olivat diabetes 61, neuvolat 31 gynekologia 25. Usein mainittiin myös geriatria ja muistisairaudet (23) ja keuhkosairaudet (astma ja keuhkohtaumatauti, 21) sekä endoskopiat ja ultraäänitutkimukset (17, ultraäänitutkimuksiin ei ole laskettu gynekologisia uä-tutkimuksia eikä sydämen uä-tutkimuksia, jos ne on mainittu vastauksessa erikseen). Mielenterveys- ja päihdeasiat mainittiin molemmat 12 kertaa.

Muutamit vastaajat kertoivat myös kokemuksiaan erikoistumisista, vaikka sitä ei erityisesti tässä yhteydessä kysytty. Kolmessa vastauksessa kerrottiin, että väestövastuujärjestelmä teki erikoistumisen mahdolliseksi, mutta siihen ollaan palaamassa väestövastuun purkautuessa. Pieni kunta tai vaihteleva lääkäritilanne mainittiin rajoittavana tekijänä viidessä terveyskeskuksessa ja kaksi vastaajaa piti hyvin erikoistunutta terveyskeskusta haavoittuvana. Kahdessa vastanneessa terveyskeskuksessa ei ole omaa lääkäriä ja viidessä lääkäreitä on vain yksi.

Erityisosaamisen hyvänä puolena pidettiin tiedon sujuvaa siirtymistä lääkäriltä toiselle. Yksi vastaaja sanoi, että pienessä kunnassa työn laatu kärsisi, jos kaikki hoitaisivat tasaisesti kaikkea. Viidessä vastauksessa mainittiin, että erikoisosaamisen etu on etenkin konsultaatiotyypisessä toiminnassa. Yhdessä vastauksessa kerrottiin myös, että pienessä kunnassa (alle 10 000 asukasta) on välttämätöntä ”erikoistua”, koska vähäisemmissä asioissa ei voida lähettää potilasta erikoissairaanhoidon, mutta voidaan konsultoida enemmän asiaan perehtynyttä kollegaa. Lisäksi hankitun lisätiedon katsottiin myös siirtyvän muidenkin työyhteisön jäsenten hyödyksi. Jotkut vastaajat pitivät systeemiä hyvänä, mutta haavoittuvana. Vaarana pidettiin myös sitä, että potilaiden hoito pirstaloituu. Useampi vastaaja kertoi, että terveyskeskuksessa tarvitaan yleislääketieteen erikoislääkäreitä ja taitoa hoitaa potilas kokonaisuutena sen sijaan, että hoidettaisiin jotakin tiettyä sairautta.

3.10 Laboratorio ja kuvantaminen

Kysymyksissä 21-25 käsiteltiin laboratorio- ja kuvantamispalveluiden järjestelyä. Laboratoriopalveluista kysyttiin tehdäänkö laboratoriopalvelut omana työnä vai hankitaanko palvelut laajemman alueen laboratorion palveluna. Tällöin tarkoitetaan perusterveydenhuollossa tarvittavia ns. pikatestejä laajempia ja vaativampia laboratoriotutkimuksia. Jos laboratoriotutkimukset toteutettiin laajemman alueen laboratorion palveluna, pyydettiin tarkentamaan mistä ne pääsääntöisesti hankitaan. Vastaukset saatiin 141 terveyskeskuksetta. Laboratoriopalveluiden hankintatiedot on kuitenkin mahdollista saada helposti terveyskeskusten ja laboratoriopalveluita tuottavien liikelaitosten sekä sairaanhoitopiirien nettisivuilta, joten tässä selvityksessä on käytettävissä tiedot jokaisesta Suomen terveyskeskuksesta.

Kaikista Suomen terveyskeskuksista 70 % hankkii laboratoriopalvelut laajemman alueen laboratorion palveluna, useimmiten sairaanhoitopiirivetoisesta liikelaitoksesta. Noin puolessa kaikista kahdestakymmenestä sairaanhoitopiiristä palvelut hankitaan pelkästään tällä tavalla. Itse tuotettavien palvelujen osuus on suurin Lapin sairaanhoitopiirissä, jossa vain yksi terveyskeskus hankkii palvelut ulkopuoliselta liikelaitoksesta (Nordlab). Terveyskeskusten omat palvelut ovat laajasti käytössä myös Pohjois-Pohjanmaalla (56 %:ssa alueen terveyskeskuksista).

Taulukko 19. Laboratoriopalveluiden hankintatapa terveyskeskuksiin sairaanhoitopiireittäin

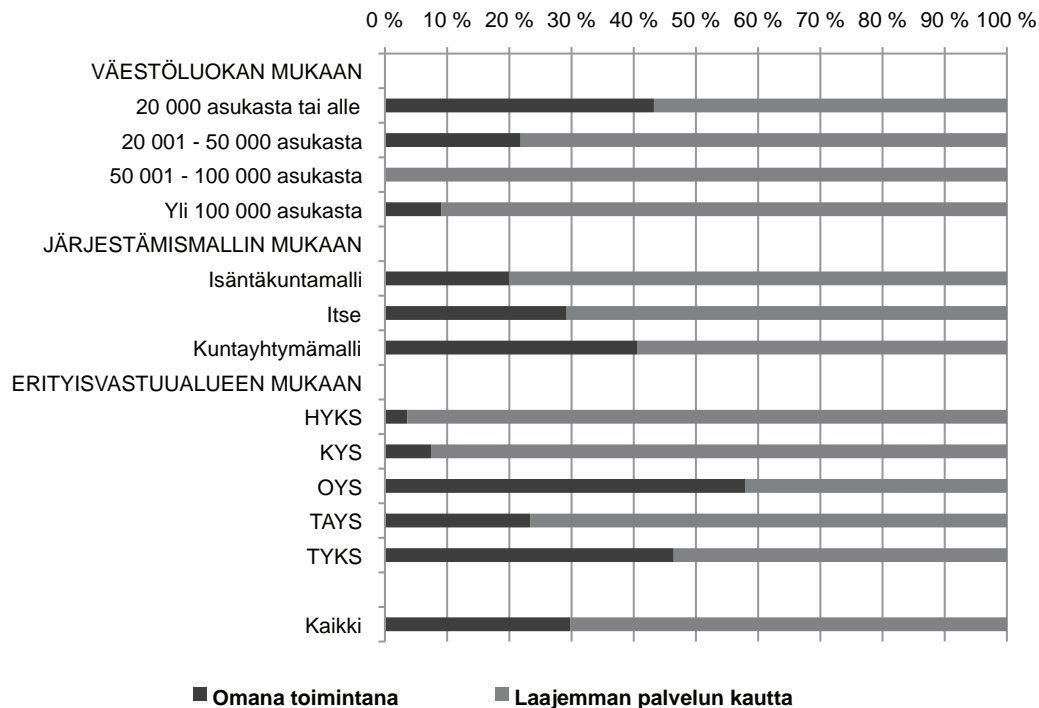
Sairaanhoitopiiri	Kaikki terveys- keskukset	Omana palveluna	Hankitaan ulkopuolelta		
			Lukum.	Osuus tk:sta	Palvelujen tuottaja
Etelä-Karjala	2	0	2	100 %	Eksote
Etelä-Pohjanmaa	7	3	4	57 %	Sairaanhoitopiiri
Etelä-Savo	3	0	3	100 %	ISLAB
HUS	21	0	21	100 %	HUSLAB
Itä-Savo	1	0	1	100 %	ISLAB
Kainuu	2	0	2	100 %	NORDLAB
Kanta-Häme	4	2	2	50 %	FIMLAB
Keski-Pohjanmaa	2	0	2	100 %	NORDLAB
Keski-Suomi	5	2	3	60 %	KESLAB
Kymenlaakso	5	1	4	80 %	CAREA
Lappi	13	12	1	8 %	NORDLAB
Länsi-Pohja	5	1	4	80 %	NORDLAB
Pirkanmaa	16	0	16	100 %	FIMLAB
Pohjois-Karjala	11	0	11	100 %	ISLAB
Pohjois-Pohjanmaa	16	9	7	44 %	NORDLAB (4), ISLAB (1)
Pohjois-Savo	7	0	7	100 %	ISLAB
Päijät-Häme	4	2	2	50 %	PHSOTEY
Satakunta	8	4	4	50 %	SATADIAG
Vaasa	4	2	2	50 %	Shp
Varsinais-Suomi	15	7	8	53 %	TYKSLAB
Yhteensä	151	45	106	70 %	

Laboratorioliikelaitoksista suurimmalle määälle terveyskeskuksia palveluja tuottavat ISLAB (Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä, 23 terveyskeskusta), HUSLAB (21 terveyskeskusta) ja FIMLAB (18 terveyskeskusta). ISLAB tuottaa palveluja viiden sairaanhoitopiirin terveyskeskuksille ja FIMLAB kahden alueen terveyskeskuksille. Suuri toimija tässä mielessä on myös NORDLAB (Pohjois-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä), joka tuottaa laboratoriopalveluja viiden sairaanhoitopiirin 13 terveyskeskukselle. Vain oman sairaanhoitopiirin terveyskeskuksille palveluja tuottavat liikelaitoksista TYKSLAB (kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks-Sapa-liikelaitokseen), SATADIAG (Satakunta), KESLAB (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän laboratorioliikelaitos) sekä CAREA (Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä).

Erityisvastuualueista Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueella (OYS) tuotetaan laboratoriopalveluja eniten omana toimintana (58 %:ssa alueen terveyskeskuksista) (kuva 17).

Pienet terveyskeskukset tuottavat laboratoriopalveluita omana toimintanaan useammin kuin suuret terveyskeskukset. Suomen väestöstä vain 14 % asuu niiden terveyskeskusten alueella, jotka tuottavat laboratoriopalvelut itse.

Kuntayhtymät tuottavat palveluja itse kaksi kertaa useammin kuin isäntäkuntamallilla toimivat terveyskeskukset (41 % ja 20 %).



Kuva 17. Terveyskeskusten laboratoriapalveluiden järjestelyt väestöpohjan, järjestämistavan ja erityisvastuualueen mukaan.

Kuvantamispalveluista kysyttiin röntgenkuvia ottavien palvelupisteiden määrää alueella. Tätä lukua pyydettiin täsmentämään kertomalla, monessako palvelupisteessä kuvia otetaan pääsääntöisesti joka arkipäivä ja monessako palvelupisteessä tätä harvemmin. Tietoja täydennettiin terveyskeskusten internet-sivuilta. Tästä huolimatta tiedot eivät ole täysin tarkat, vaan ilmoitettujen joka arkipäivä kuvauksia tekevien röntgenpisteiden määrä ja tätä harvemmin kuvauksia tekevien pisteiden määrä ei aina vastaa ilmoitettua kokonaismäärää.

Kaikkiaan 129 terveyskeskuksessa on vähintään yksi röntgenkuvauspiste. Näistä 123:ssa kuvia otetaan pääasiassa joka arkipäivä. Näiden terveyskeskusten alueella asuu 4 472 059 henkilöä, joka on n. 83 % Suomen väestöstä. Taulukossa 20 on niiden terveyskeskusten määrät ja väestötietoja, joissa ilmoitetaan olevan vähintään yksi sellainen röntgenkuvauspiste, jossa kuvia otetaan pääsääntöisesti joka arkipäivä.

Röntgenkuvia ottavia palvelupisteitä on terveyskeskuksissa keskimäärin 1,6. Sellaisia pisteitä, joissa röntgenkuvia otetaan joka päivä, on keskimäärin 1,58 terveyskeskusta kohti ja palvelupisteitä, joissa kuvia otetaan harvemmin 0,20. Yhteensä röntgenkuvauspisteitä ilmoitettiin olevan 213, joista 201:ssä otetaan röntgenkuvia pääsääntöisesti joka arkipäivä. Kuntayhtymissä on keskimäärin 2,5 röntgenkuvauspistettä, joka on enemmän kuin isäntäkuntamallilla toimivissa (1,8) tai palvelunsa itse järjestävissä kunnissa (1,2). Väestöpohjaltaan alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksissa on keskimäärin 1,1 röntgenpistettä, 20 001 – 50 000 asukkaan terveyskeskuksissa 1,7 ja 50 001 – 100 000 asukkaan terveyskeskuksissa 1,7 röntgenpistettä. Yli 100 000 asukkaan terveyskeskuksissa puolestaan on keskimäärin 3,5 röntgenkuvauspistettä.

Taulukko 20. Terveyskeskukset, joissa on vähintään yksi joka arkipäivä röntgenkuvauksia suorittava röntgenkuvauspiste

	Väestöpohja keskimäärin	Väestöpohja yhteensä	Terveyskeskusten määrä	Osuus ko. ryhmän terveys- keskuksista (%)
20 000 asukasta tai alle	10421	573148	55	80
20 001 - 50 000 asukasta	30906	1483469	48	94
50 001 - 100 000 asukasta	68875	688746	10	91
Yli 100 000 asukasta	172670	1726696	10	91
Isäntäkunta	46497	1255415	27	90
Kuntayhtymä	30296	787707	26	93
Itse	34699	2428937	70	83
		4472059	123	87

Taulukkoon 21 on koottu röntgenkuvauspisteiden määrät sairaanhoitopiireittäin ja erityisvastuualueittain.

Taulukko 21. Röntgenkuvauspisteet sairaanhoitopiireittäin ja erityisvastuualueittain. Väestötiedoissa ovat mukana vain ne terveyskeskukset, joista on saatu vastaus.

	Kaikki rtg-pisteet		Rtg-pisteet, joissa tehdään kuvauksia joka arkipäivä			
	Rtg-pisteitä/kunta keskimäärin	Summa	Rtg-pisteitä/kunta keskimäärin	Lukum.	Osuus alueen rtg-pisteistä	Väestö/rtg-piste
Koko maa	1,6	213	1,6	201	94 %	25 079
Etelä-Karjala	4,0	8	1,5	3	38 %	16 544
Etelä-Pohjanmaa	1,6	11	1,7	10	91 %	18 086
Etelä-Savo	1,7	5	2,0	4	80 %	19 902
HUS	1,1	21	1,2	20	95 %	74 419
Kainuu	1,0	2	1,0	2	100 %	38 718
Kanta-Häme	1,5	6	1,3	5	83 %	26 291
Keski-Pohjanmaa	2,0	4	2,0	4	100 %	18 819
Keski-Suomi	2,8	14	2,6	13	93 %	17 884
Kymenlaakso	0,6	3	1,0	3	100 %	58 155
Lappi	1,1	13	1,1	12	92 %	8 993
Länsi-Pohja	1,0	4	1,0	4	100 %	14 472
Pirkanmaa	1,5	22	1,5	22	100 %	23 698
Pohjois-Karjala	1,3	12	1,3	12	100 %	12 919
Pohjois-Pohjanmaa	1,4	19	1,4	19	100 %	21 026
Pohjois-Savo	4,2	25	4,2	25	100 %	12 765
Päijät-Häme	2,0	8	2,0	8	100 %	26 693
Satakunta	1,3	8	1,3	8	100 %	24 076
Vaasa	3,3	13	3,3	13	100 %	12 932
Varsinais-Suomi	1,1	15	1,3	14	93 %	31 262
HYKS	1,2	32	1,2	26	81 %	58 426
KYS	2,4	56	2,5	54	96 %	14 715
OYS	1,2	42	1,2	41	98 %	17 310
TAYS	1,6	46	1,6	44	96 %	23 101
TYKS	1,5	37	1,6	36	97 %	23 206

Seuraavaksi kysyttiin perusterveydenhuollon ultraäänitutkimusten toteutusta. Ensin haluttiin tietää, järjestetäänkö perusterveydenhuollon ultraäänitutkimukset terveyskeskuksen omana työnä vai ulkopuolelta hankittuna palveluna. Vastauksia tuli 138, joista 66:ssa (48 %) palvelut ilmoitettiin järjestettävän omana työnä. Ulkopuolelta hankittavista palveluista pyydettiin kertomaan, mistä ne hankitaan. Näitä vastauksia tuli 68, joista 43:n mukaan palvelu hankitaan sairaanhoitopiiriltä, keskussairaalaan tai sairaanhoitopiiriin liikelaitokselta. Vastaajista 13 ilmoitti, että palvelu hankitaan yksityiseltä sektorilta. Viisi vastaajaa ilmoitti, että konsultoiva lääkäri käy terveyskeskuksessa tai laitteet ovat vuokrattuja.

Terveyskeskuksen omista ultraäänitutkimusten järjestelyistä kysyttiin, onko terveyskeskuksessa oma radiologi, käykö konsultoiva radiologi terveyskeskuksessa vai onko kyseessä jokin muu järjestely. Vastauksia tuli 116, joista 59:ssa (51 %) kerrottiin konsultoivan radiologin käyvän terveyskeskuksessa. Oma radiologi on 16 terveyskeskuksessa (14 %) ja jokin muu järjestely 41 terveyskeskuksessa (35 %). ”Jokin muu järjestely” tarkoitti selvästi useimmin palvelun saamista sairaanhoitopiiriltä tai sairaanhoitopiiriin liikelaitokselta. Näitä vastauksia tuli 24. Oman radiologin mainitsi kuusi vastaajaa ja yksityisen sektorin neljä. Kahdessa tapauksessa ultraäänipalveluita ei ollut ja yhdessä tapauksessa potilaat lähetetään yliopistosairaalaan kuvantamista varten. Kolmessa vastauksessa kerrottiin, että palvelua hankitaan useammasta lähteestä (sairanhoitopiiri, yksityinen, oma palvelu jne.) Järjestämistavan mukaan tässä kysymyksessä ei ole nähtävissä eroja: konsultoiva radiologi on käy 50 %:ssa isäntäkuntamallilla toimivia ja palvelunsa itsejärjestäviä terveyskeskuksia ja 55 % kuntayhtymämallilla toimivia terveyskeskuksia. Sitä vastoin konsultoiva radiologi käy ilmoitusten mukaan useammin pienissä terveyskeskuksissa (35 vastausta, 63 % pienten terveyskeskusten vastauksista) kuin yli 50 000 asukkaan terveyskeskuksissa (22 vastausta, 52 % vastaavan kokoisten terveyskeskusten vastauksista). Vastaavasti vain yksi 50 001 – 100 000 asukkaan terveyskeskus ja yksi yli 100 000 asukkaan terveyskeskus (9 % ja 14 %) vastasi tällä tavalla. Näillä suuremmilla terveyskeskuksissa muu järjestely on tavallisin: 50 0001 – 100 000 asukkaan terveyskeskuksista 55 % (6 vastausta) ja yli 100 000 asukkaan terveyskeskuksista 43 % ilmoitti muusta järjestelystä. Oma radiologi on 36 %:lla 50 000 – 100 000 asukkaan terveyskeskuksista ja 43 %:lla yli 100 000 asukkaan terveyskeskuksista. Alle 20 000 asukkaan terveyskeskuksista näin on vain 2 %:lla ja 20 001 – 50 000 asukkaan terveyskeskuksista 19 %:lla.

Näiden lisäksi kysymyksen 17 yleislääkärin työtä tukevien erikoislääkärikonsultaatioiden kohtaan ”muu” tuli 12 mainintaa radiologeista. Näistä seitsemän ilmoitettiin olevan terveyskeskuksessa vierailevia konsultoituvia lääkäreitä. Terveyskeskuksen erikoislääkäreitä oli kaksi ja muualta hankittavaa konsultaatiota kolme. Yksi radiologin konsultaatio saatiin terveyskeskuksen omasta organisaatiosta.

Kysymyksessä 18 kysyttiin tavallisimpien yleislääkärin työtä tukevien kliinisten tutkimusten järjestelyistä, ultraäänitutkimusten osalta sydämen UÄ-tutkimuksista ja muista radiologisista UÄ-tutkimuksista. Niistä terveyskeskuksista, joissa perusterveydenhuollon UÄ-tutkimukset (kysymys 24) toteutetaan terveyskeskuksen omana palveluna, 53 % muista radiologisista UÄ-tutkimuksista (kysymys 18) toteutetaan konsultoivan lääkärin käynnillä terveyskeskuksessa. Noin 24 %:ssa myös muut radiologiset UÄ-tutkimukset saadaan terveyskeskuksen omasta organisaatiosta ja n. 12 %:ssa ne saadaan terveyskeskuksen erikoislääkäriltä.

Niissä terveyskeskuksissa, jossa terveyskeskuksen omat ultraäänijärjestelyt (kysymys 25) järjestetään oman radiologin palveluna, 63 % muistakin perusterveydenhuollon ultraäänipalveluista (kysymys 18) saadaan omasta organisaatiosta. Jos taas omat perusterveydenhuollon ultraäänipalvelut järjestetään konsultoivan radiologin käynnillä, 73 % muistakin ultraäänipalveluista järjestetään konsultoivan lääkärin käynnein. Silloin, kun perusterveydenhuollon ultraäänijärjestelyiden osalta on vastattu ”joku muu” – joka tarkoittaa yleensä sairaanhoitopiiriä tai sairaanhoitopiiriin liikelaitosta – muut ultraäänitutkimukset saadaan 49 %:ssa tapauksia alueen erikoissairaanhoidon sairaalasta.

3.11 Terapiat

Kysymyksessä 26 haluttiin tietää, järjestetäänkö jalkojenhoitajan, puheterapeutin, ravitsemusterapeutin ja psykiatrisen sairaanhoitajan tai depressiohoitajan palvelut omana työnä vai ostopalveluna. Tulokset on esitetty kuvassa 20. Kaikkiaan jalkojenhoitajan palveluiden osalta vastauksia tuli 138, puheterapian osalta 139, ravitsemusterapiasta 127 ja psykiatrisen sairaanhoitajan tai depressiohoitajan osalta 132. Kysymyksen

kaikkiin kohtiin jätti vastaamatta kaksi sellaista terveyskeskusta, jotka muutoin olivat vastanneet kyselyyn. Kaikkiin kohtiin vastasi 118 terveyskeskusta. Johonkin kohtaan jätti vastaamatta kaikkiaan 22 terveyskeskusta, joista 20 vastasi kolmeen ja kaksi terveyskeskusta kahteen kohtaan.

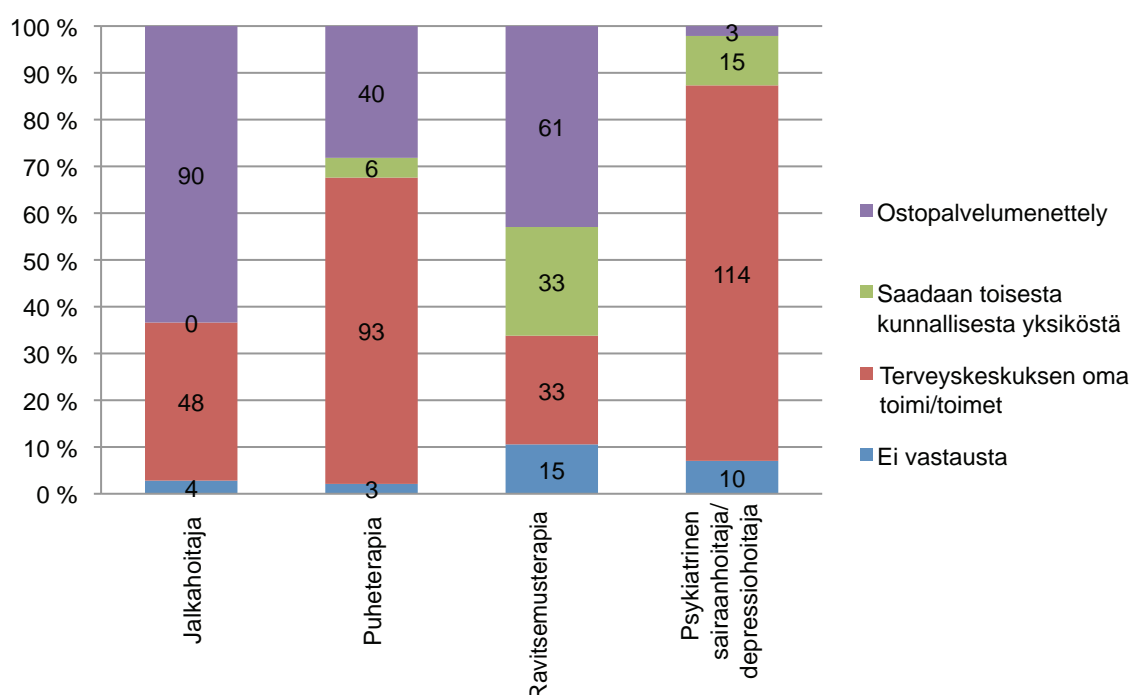
Jalkahoito hankitaan yleensä ostopalveluna. Kyselyyn vastanneista terveyskeskuksista 65 % ilmoittaa ostavansa nämä palvelut (kuva 18). Väestöllisesti ostopalvelut ja oman terveyskeskuksen toimintana tarjottu palvelut jakautuvat kuitenkin tasaisesti: sekä terveyskeskuksen omana työnä tuotettavien, että ostopalveluna hankittavien jalkahoitajapalvelujen piirissä on n. 50 % kysymyksen tähän kohtaan vastanneiden terveyskeskusten yhteenlasketusta väestömäärästä.

Myös ravitsemusterapia saadaan yleensä ostopalveluna. Näin ilmoitti 48 % vastanneista. Tässä väestöllinen ero on kuitenkin selvä: niiden 33 terveyskeskuksen, jotka saavat ravitsemusterapian palvelut terveyskeskuksen omana toimena, väestömäärä on peräti 58 % tähän kohtaan vastanneiden terveyskeskusten väestömäärästä. Ostopalveluina saatavien 61 terveyskeskuksen väestöosuus 27 %. Tässä kysytyistä palveluista ravitsemusterapia saadaan useimmin toisesta kunnallisesta yksiköstä (33 vastausta), joka voi tarkoittaa esimerkiksi ostamista toiselta kunnalta, alueen sairaanhoitopiiriltä tai yliopistosairaalasta.

Puheterapiasta 67 % järjestetään terveyskeskuksen omana toimena ja 13 % hankitaan ostopalveluna. Tähän kysymyksen kohtaan vastanneiden terveyskeskusten väestöstä 79 % on terveyskeskuksen omana toimena järjestettävien ja 13 % muualta ostettavien puheterapian palveluiden piirissä.

Psykiatrisen sairaanhoitajan tai depressiohoitajan palvelut saadaan 114 vastaajan mukaan terveyskeskuksen omasta organisaatiosta ja 15 vastaajan mukaan toisesta kunnallisesta yksiköstä. Vain kolme vastaajaa ilmoittaa, että tämä palvelu ostetaan kokonaan. Näiden lisäksi kolme terveyskeskusta hankkii näitä palveluita sekä ostopalveluna että muulla tavalla. Väestöllisesti tämä tarkoittaa sitä, että kysymyksen tähän kohtaan vastanneiden terveyskeskusten yhteenlasketusta väestöstä 86 % saa psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut kokonaan terveyskeskuksen omana toimena tuotettuna ja 11 % kokonaan toisesta kunnallisesta organisaatiosta hankittuna. Vastausten mukaan ostopalveluina hankittavien psykiatrisen sairaanhoitajan tai depressiohoitajan palveluiden piirissä on alle 10 000 henkilöä (2 % tähän kohtaan vastanneiden kuntien väestöstä).

Tässä kysytyjen palveluiden osalta ostopalveluita käyttävät siis erityisesti pienet terveyskeskukset. Psykiatrisen sairaanhoitajan palveluiden tapauksessa ostopalvelut ovat yleisesti varsin harvinaisia.



Kuva 18. Jalkahoitajan, puheterapeutin, ravitsemusterapeutin ja psykiatrisen sairaanhoitajan palveluiden järjestelyt terveyskeskuksissa.

Kymmenessä terveyskeskuksessa kaikki nämä palvelut järjestetään omina toimina. Näistä puolet toimii isäntäkuntamallilla ja puolet on kuntia, jotka järjestävät palvelunsa itse. Kaikkien väestöpohja on yli 20 000 henkilöä. Näistä viiden väestöpohja on 20 001 – 50 000, kolmen 50 001 – 100 000 ja kahden yli 100 000.

Kolme terveyskeskusta hankkii kaikki tässä kysytyt palvelut ostopalveluna. Näistä kunnista kaksi järjestää palvelunsa itse ja yksi toimii isäntäkuntamallilla. Näistä kahden väestöpohja on alle 20 000 asukasta ja yhden yli 20 000, mutta alle 50 000.

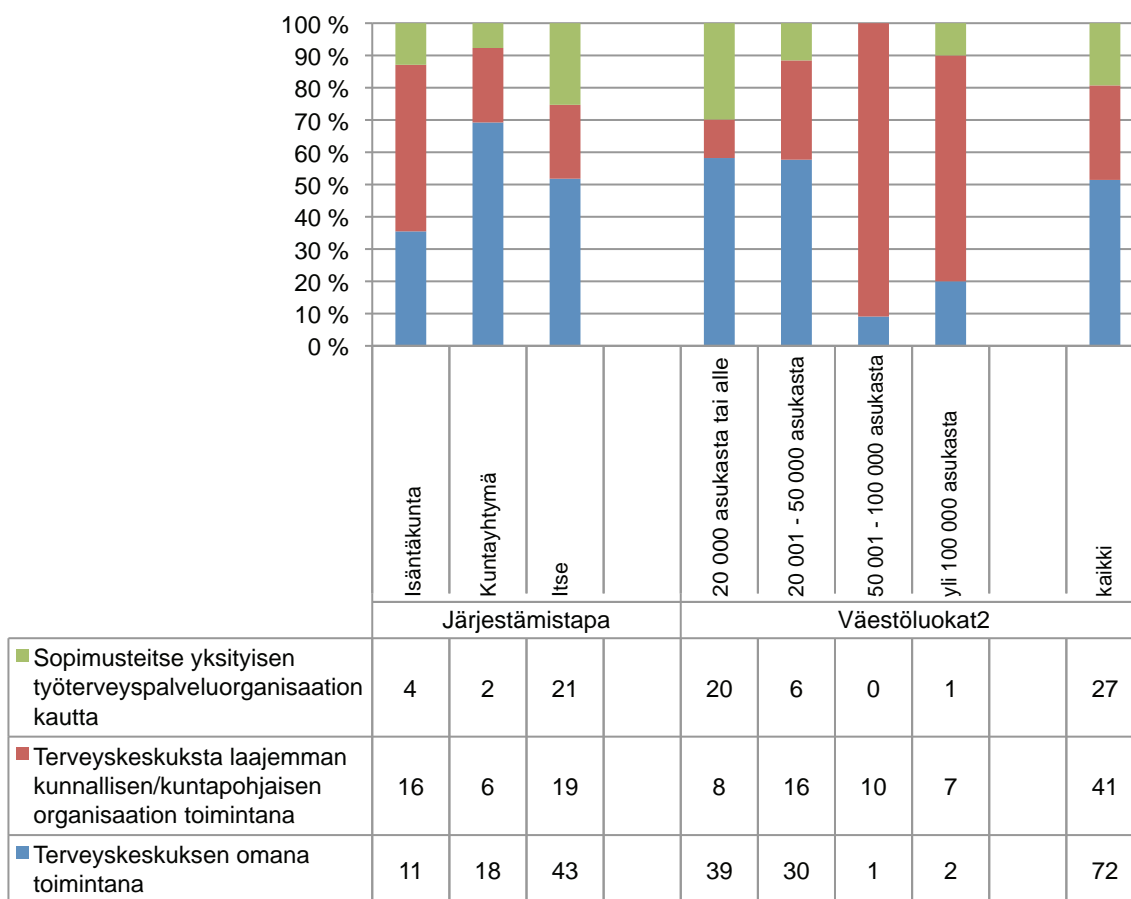
Vain yksi yli 50 000 asukkaan kuntayhtymäterveyskeskus saa kolme tässä kysyttyä palvelua toisesta kunnallisesta yksiköstä. Yhdeksän terveyskeskusta saa toisesta kunnallisesta yksiköstä kaksi palvelua ja 40 terveyskeskusta yhden.

Tavallisimmat tilanteet ovat kahden palvelun tuottaminen itse (53 vastausta) tai ostopalveluna (47 vastausta). Myös yhden palvelun hankkiminen ostopalveluna (44 vastausta) tai toisesta kunnallisesta organisaatiosta (40 vastausta) on melko yleistä. Kuten kysymyksissä 17 ja 18 käsitellyissä tutkimuksissa, myös näissä palveluissa keskimäärin pienimmät terveyskeskukset hankkivat terapiat ostopalveluna. Psykiatrisen sairaanhoitajan tai depressiohoitajan palvelut hankitaan ostopalveluna kolmessa terveyskeskuksessa, joiden väestökeskiarvo on reilu 3 000 asukasta. Terveyskeskusten tai väestön määrällä laskettuna näistä terapioiden yleisintä on psykiatrisen sairaanhoitajan palveluiden järjestäminen terveyskeskuksen omana työnä. Näin vastaa 114 terveyskeskusta, joiden alueella asuu kaikkiaan 3 672 294 henkilöä. Toisaalta terveyskeskuksen omana toimena järjestettävät palvelut ovat jokaisessa tässä käsitellyssä terapiassa yleisimpiä, väestön määrällä mitattuna: ravitsemusterapian palvelut saa omasta terveyskeskuksesta 33 terveyskeskusta, joiden alueella asuu 2 593 275 henkilöä ja puheterapian palvelut saadaan omana toimena 93 terveyskeskuksessa, joiden yhteenlaskettu väestömäärä on 3 574 838 henkilöä. Jalkahoitajan palvelut saadaan omana toimena 48 terveyskeskuksessa ja ostopalveluna 90, mutta väestö jakautuu varsin tasaisesti: omana toimena palvelun järjestävien 48 terveyskeskuksen alueella asuu 2 358 837 henkilöä ja ostopalveluina hankkivien 90 terveyskeskuksen alueella 2 324 835 henkilöä.

3.12 Työterveyshuolto

Työterveyshuoltoon liittyviä kysymyksiä oli kaksi. Näistä ensimmäisessä kysyttiin sitä, miten työterveyshuolto on terveyskeskuksessa järjestetty. Toisessa vastaajia pyydettiin arvioimaan kuinka suurella osuudella henkilöasiakkaista työterveyshuollon palveluun sisältyy sairaanhoitoa merkittävässä laajuudessa sekä sitä, kuinka suurella osuudella kunnan asukkaista tämä sairaanhoitopalvelu on osana kunnallisesti järjestettyä työterveyshuoltoa.

Vastauksia tuli 139. Väestöpohjaltaan alle 50 000 asukkaan kunnissa on tavallisinta, että työterveyspalvelut järjestetään terveyskeskuksen omana toimintana. Yli 50 000 asukkaan väestöpohjilla taas yleisin järjestely on hankkia palvelut terveyskeskusta laajemman kunnallisen tai kuntapohjaisen organisaation toimintana. Kokonaisuudessaan terveyskeskuksen oma toiminta on yleisin järjestämistapa (kuva 19).



Kuva 19. Työterveyshuollon järjestelyt terveyskeskuksessa.

Toisessa työterveyspalveluita koskevassa kysymyksessä kysyttiin kuinka suurella osalla henkilöasiakkaista työterveyshuollon palveluihin kuuluu sairaanhoito jossakin merkittävässä laajuudessa. Tähän kysymykseen tuli 61 vastausta, joista 30 väestöpohjaltaan 20 000 asukkaan tai sitä pienemmistä terveyskeskuksista. Kaikkiaan sairaanhoito kuuluu työterveyshuollon palveluihin keskimäärin 61 %:lla henkilöasiakkaista. Tässä luvussa ovat mukana vain vastauksen antaneet terveyskeskukset.

Seuraavaksi kysyttiin kuinka suuren osuuden kunnan asukkaista muodostavat ne, joilla edellä mainittu sairaanhoitopalvelu on osana kunnallisesti järjestettyä työterveyshuoltoa. Näitä arvioita tuli 55, joista 21 pienistä, palvelunsa itse järjestävistä kunnista. Yli 100 000 asukkaan terveyskeskuksista ei tullut yhtään vastausta tähän kysymykseen.

Kunnan asukkaista keskimäärin 24 %:lla työterveyshuollon palveluihin kuuluu sairaanhoito. Väestömäärällisesti tämä tarkoittaa 277 053 henkilöä, joka on noin 5 % koko Suomen väestöstä.

3.13 Muutokset terveyskeskusten sairaanhoitotoiminnoissa

Kysymyksessä 29 vastaajia pyydettiin kertomaan lyhyesti, millaisia muutoksia terveyskeskuksessa on tapahtunut viimeisen vuoden aikana ja onko muutoksia odotettavissa seuraavan vuoden aikana. Erityisesti pyydettiin kertomaan terveyskeskusten tai yksittäisten toimintojen lakkauttamisista tai uudelleen järjestelyistä, muutoksista osastohoidossa tai vastaavista muutoksista. Vastauksia tuli yhteensä 116, ja niiden yhteenveto on koottu taulukkoon 22. Samassa vastauksessa saatettiin mainita useita muutoksia, josta syystä mainittujen muutosten kokonaismäärä on 172.

Yleisimmin muutoksia oli tapahtunut vanhusten asumispalveluissa. Tällaisia mainittiin mm. osastohoidon purkaminen ja tehostettuun palveluasumiseen siirtyminen, kuntoutuksen lisääminen ja muut laitoshoidon vähentämiseen viittavat muutokset. Seuraavaksi yleisimmin mainittiin palvelukokonaisuuksien

lakkauttamiseen ja keskittämiseen liittyvät muutokset, kuten palvelukokonaisuuksien keskittäminen ja ulkoistaminen sekä terveysasemien lakkauttaminen tai toimintojen keskittäminen harvempiin toimipaikkoihin. Yleisimpiä esimerkkejä olivat päivystyksen siirtäminen keskitettyyn päivystykseen ja vastaanottopisteiden vähentäminen. Myös terveysasemien vähentäminen ja lakkauttaminen kuuluvat tähän ryhmään. Terveysaseman lakkauttaminen mainittiin seitsemän kertaa joko siten, että jokin terveysasema on lakkautettu tai ollaan lakkauttamassa, terveysasema on ulkoistettu, tai palvelut ovat siirtyneet toiselle terveysasemalle.

Palvelukokonaisuuksien vahvistamiseen ja uusien palveluiden käyttöönottoon liittyvät muutokset tarkoittavat esimerkiksi kotipalveluiden, kotihoidon tai kuntoutuksen vahvistamista, joita maininnoista oli 19. Sen lisäksi ilmoitettiin uusien palveluiden käynnistymisestä tai siirtymisestä takaisin omaksi toiminnaksi. Hallinnolliset muutokset tarkoittavat yhteistoiminta-alueista eroamista tai niihin liittymisiä, kuntaliitoksia tai tulevia yhteistoimintasopimusten alkamista tai päättymistä.

Taulukko 22. Yhteenvedo sairaanhoitotoiminnassa tapahtuneista muutoksista

Muutos	Mainintoja
Muutokset vanhainkodeissa/osastohoidossa	55
Osastojen lakkautus ja siirtyminen muihin asumispalvelutyyppeihin	
Palveluiden keskittäminen	36
Terveysaseman sulkeminen tai ulkoistaminen, palvelukokonaisuudesta luopuminen/ulkoistaminen/keskittäminen	
Ei muutoksia	23
Palvelukokonaisuuksien vahvistaminen ja uusien palvelukokonaisuuksien käyttöönotto	19
Kotipalvelu, kuntoutus,	
Hallinnolliset muutokset	18
Yhteistoiminta-alueeseen liittyminen tai siitä eroaminen, kuntaliitokset, järjestämisvastuun muutokset ym.	
Muutokset toimintamalleissa	9
Siirtymät toimintamallista toiseen, muutokset tiimityössä, terveysasemien muutokset hoitajavetoisiksi	
Remontit ja uudisrakennustyöt	5
Aiemmin tapahtuneet muutokset tai yli vuoden päähän ulottuvat suunnitelmat	7

3.14 Ulkoistaminen

Kysymykset 30-33 koskivat ulkoistuksia. Ulkoistamisesta kysyttiin, onko terveyskeskuksen terveysasema tai merkittävä osuus sen toiminnasta sopimusteitse osoitettu ulkopuoliselle alan yritykselle hoidettavaksi. Jos tähän kysymykseen vastattiin ”kyllä”, pyydettiin vastaamaan myös kolmeen seuraavaan kysymykseen. Näistä yksi kysymys mahdollisti vapaasanaisen vastauksen antamisen.

Kyselyyn saatuja vastauksia tarkistettiin ja täydennettiin myös terveyskeskusten ja ulkoistamispalveluja tuottavien yritysten nettisivujen kautta sekä kuntien ja yhteistoiminta-alueiden lautakuntien ja muiden hallintoelinten pöytäkirjoista. Tiedot koodattiin myös kuntakohtaisesti, koska eri lähteistä saaduilla tiedoilla saatiin kohdistettua ulkoistustiedot yksittäisiin terveysasemiin. Kysymyksessä 33 kysyttiin kuinka suuren osuuden ulkoistetun/ulkoistettujen terveysasemien piirissä oleva väestö muodostaa koko terveyskeskuksen väestöpohjasta. Muutama vastaaja oli ehkä arvioinut väestön vain sen kunnan osalta, jota ulkoistus koski.

Kysymykseen 31 saatiin vastaus kaikkiaan 139 terveyskeskuksesta. Vastanneista 63 % ilmoitti, ettei ulkoistuksia ole tehty. Kysymykseen jätti vastaamatta kolme sellaista terveyskeskusta, jotka muuten olivat vastanneet kyselyyn. Näissä terveyskeskuksissa ei ilmeisesti ole merkittäviä ulkoistuksia. Mainittujen lähteiden perusteella muutettiin kahden terveyskeskuksen ”Ei” –vastaus ”Kyllä”-vastaukseksi. Täydennyksillä saatiin tietoa myös koko kyselyyn vastaamattomien terveyskeskusten tilanteesta; tällä tavalla löytyi vielä kolmesta terveyskeskuksesta merkittäviä ulkoistuksia.

Alun perin vastauksissaan ulkoistamispalveluja ilmoittaneesta 51 terveyskeskuksesta kymmenkunta tar-koitti vastauksessaan vain päivystyspalvelujen ulkoistamista. Lisäksi muutama ilmoitti ulkoistamisen kos-kevan vain hammashuollon ja/tai työterveyshuollon palveluja. Näitä palveluja ilmoittaneet eli yhteensä 14 terveyskeskusta jätettiin jatkokäsittelyn ulkopuolelle, koska näitä toimintoja ei kysymyksissä ollut tarkoi-tettukaan ilmoitettavaksi. Ensisijaisesti ulkoistusta on tarkasteltu lääkäripalvelujen osalta. Ulkoistukseen on voinut sisältyä neuvolapalvelut ja vuodeosastotoimintakin, mutta tältä osin ulkoistuksen laajuutta ei ole varmistettu.

Tämän selvityksen perusteella keväällä 2013 Suomessa oli 42 sellaista terveyskeskusta, jotka olivat ul-koistaneet terveyskeskuksensa kokonaan tai osittain. Kokonaan lääkärivastaanottotoimintansa on ulkoista-nut kymmenen terveyspalvelunsa itse järjestävää terveyskeskusta sekä yksi isäntäkuntamallilla toimiva terveyskeskus. Vähintään yhden terveysaseman ulkoistaneita terveyskeskuksia on 27. Mukaan ulkoistaneiden ryhmään otettiin mukaan myös neljä terveyskeskusta, jotka eivät ole ulkoistaneet koko terveyskeskusta tai terveysasemaa, mutta kuitenkin merkittäväksi katsottavan lääkäripalvelujensa osan (taulukko 23).

Terveysasemia ulkoistaneiden 27 terveyskeskuksen alueella on kuntia yhteensä 63. Kuntia, joissa ul-koistettu tai ulkoistetut terveysasemat sijaitsevat, on näillä alueilla 33. Viidellä alueella toiminta on järjes-tetty kuntayhtymän toimesta. Kuntia näissä kuntayhtymissä on 22, ulkoistus on tapahtunut yhdeksässä kunnassa ja kussakin kunnassa on vain yksi ulkoistettu terveysasema. Seitsemässä kunnassa ulkoistettu terveysasema on kunnan ainoa terveysasema eli näiden kuntien osalta ulkoistuksen voi katsoa olevan ko-konaisulkoistuksen. Osaulkoistuksen ryhmässä on yhdeksän isäntäkuntamallilla toimivaa terveyskeskusta, kuntia näiden alueella on 28, ulkoistusta on tapahtunut yhdessätoista kunnassa. Isäntäkuntamallin kunnista lääkärivastaanottopalvelujen kokonaisulkoistus on tapahtunut vain kahdessa kunnassa, kahdessa kunnassa ulkoistettuja terveysasemia on useampia kuin yksi. Terveyspalvelunsa itse järjestävistä kunnista kolme kuntaa on ulkoistanut useamman kuin yhden terveysaseman.

Neljäsosa Suomen kaikista terveyskeskuksista on siis tehnyt merkittäviä lääkärin vastaanottopalvelujen ulkoistuksia. Kuntayhtymäterveyskeskuksista näitä on tehnyt vain joka kuudes, mutta isäntäkuntamallin terveyskeskuksista kolmasosa.

Kuntatasoisesti katsottuna merkittävää lääkäripalvelujen ulkoistamista on tapahtunut yhteensä 45 kun-nassa eli 15 prosentissa Manner-Suomen kunnista. Näistä 23 kuntaa järjestää sosiaali- ja terveyspalvelunsa itse (26 % palvelunsa itse järjestävistä kunnista), yhdeksän on mukana kuntayhtymässä (7 %) ja 13 toimii isäntäkuntamallisessa yhteistyöalueessa (16 %). Koko Suomen väestöstä 8 % asuu niiden terveysasemien alueella, joilla tavallinen lääkäreiden vastaanottotoiminta on ulkoistettu.

Kokonaan ulkoistetut terveyskeskukset ovat kaikki pieniä, vain yksi on väestöpohjaltaan hieman yli 10 000 asukkaan terveyskeskus, muut sen alle (ks. taulukko 24). Terveyskeskuksissa, joissa toimintaa ei ole kokonaisulkoistettu, mutta joissa on ulkoistettu terveysasemia (useimmiten vain yksi), on kuusi yli 100 000 asukkaan kuntaa. Täten suurista kunnista kaksi kolmasosaa on ulkoistanut terveyspalvelujaan. Kaikki nämä kunnat ovat niitä kuntia, jotka järjestävät sosiaali- ja terveyspalvelunsa itse.

Viidestä osaulkoistuksen tehneestä kuntayhtymäterveyskeskuksesta kaikkien väestöpohja on välillä 20 000 – 50 000, näillä alueilla ulkoistetut terveysasemat (=kunnat) ovat kuitenkin yhtä lukuun ottamatta alle 10 000 asukkaan väestöpohjalla toimivia. Isäntäkuntamallilla toimivasta yhdeksästä ”ulkoistajasta” neljän väestöpohja on yli 50 000 asukasta ja yhden alle 20 000 asukasta. Yhdestätoista isäntäkuntamallin kunnasta, joita ulkoistus koskee, kuudessa on asukkaita alle 20 000.

Taulukon 24 kuntien lisäksi ainakin neljän palvelunsa itse järjestävän kunnan alueella on ulkoistettu osa lääkäripalveluista. Näissä kunnissa on väestöä noin 40 000. Yksittäisten lääkäreiden ulkoistuksia on var-masti myös muilla terveysasemilla, mikä selviää myös Lääkäriliiton kunnille tekemästä kyselystä (<http://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/>).

Nettipäivityksillä selvitettiin myös ulkoistamispalveluja myyvät yritykset, muutaman terveyskeskuksen osalta varmistus jäi saamatta. Valtaosa ulkoistuksista oli hankittu Attendo Oy:ltä. Terveysasemien väestö-määrillä laskettuna Attendon osuus on noin kaksi kolmasosaa ulkoistuksia tarjoavista yrityksistä. Merkittä-vä osuus oli myös Pihlajalinnalla tai Pihlajalinnan ja kuntien muodostamilla yhteistyöyrityksillä (mm. Joki-laakson Terveys Oy, MWW Yhtiö Oy) Lääkäripalveluja kunnille tuottavat myös mm. Coronaria, Medi-verkko ja Doctagon, mutta näiden yritysten osuus on terveyskeskusten lääkäripalveluissa hyvin pieni.

Taulukko 23. Terveyskeskusten ulkoistukset terveydenhuollon järjestämistavan mukaan keväällä 2013

	Terveydenhuollon järjestämistapa			
	Itse	Kuntayhtymä	Isäntäkunta- malli	Kaikki
Kokonaan ulkoistetut terveyskeskukset				
Terveyskeskusten lukumäärä	10	0	1	11
näissä terveyskeskuksissa kuntia/terveysasemia	10		2	12
näissä väestöä	58 680	0	5 664	64 344
"Osaulkoistukset" (terveysasemaulkoistukset)				
Terveyskeskusten lukumäärä	13	5	9	27
näissä terveyskeskuksissa kuntia	13	22	28	63
näissä terveyskeskuksissa väestöä	1 437 205	194 736	475 645	2 107 586
Kunnat, joissa ulkoistettu terveysasemia	13	9	11	33
näissä terveysasemia	16	9	15	40
terveysasemien alueen väestö	220 940	48 486	89 556	358 982
ulkoistetun väestön osuus	15 %	25 %	19 %	17 %
Terveyskeskus- ja -asemaulkoistuksia yhteensä				
Terveyskeskusten lukumäärä	23	5	10	38
näissä kuntia	23	22	30	75
näissä väestöä	1 495 885	194 736	481 309	2 171 930
Kunnat, joissa ulkoistettu	23	9	13	45
näissä terveysasemia	26	9	17	52
terveysasemien alueen väestö	279 620	48 486	95 220	423 326
ulkoistetun väestön osuus	19 %	25 %	20 %	19 %
Ulkoistaneiden tk:n osuus kaikista	26 %	16 %	32 %	25 %
Ulkoistaneiden kuntien osuus kaikista	26 %	7 %	15 %	15 %
Ulkoistettujen väestöosuudet, % koko väestöstä				
terveyskeskukset	47 %	21 %	35 %	40 %
terveysasemat	9 %	5 %	7 %	8 %
Kaikki terveyskeskukset	89	31	31	151
Kaikki kunnat	89	130	85	304
Koko väestö	3204033	914408	1367141	5485582

Taulukko 24. Osaulkoistukset terveyskeskusten väestöpohjan mukaan keväällä 2013

	Alle 20 000	20 001 - 50 000	50 001 - 100 000	Yli 100 000	Kaikki
Kokonaan ulkoistetut terveyskeskukset	11	0	0	0	11
"Osaulkoistukset" terveyskeskukset	3	12	5	7	27
näissä kuntia	40	10	7	6	63
Kunnat, joissa ulkoistettu terveysasemia					
Kaikki	22	3	2	6	33
Itse järjestävät	2	3	2	6	13
Kuntayhtymät ja yhteistyöalueet	20	0	0	0	20
Terveyskeskus- ja -asemaulkoistuksia yhteensä					
Terveyskeskusten lukumäärä	14	12	5	7	38
näissä kuntia yht.	52	10	7	6	75
Kunnat, joissa ulkoistettu	34	3	2	6	45
Ulkoistaneiden terveyskeskusten osuus kaikista	19 %	22 %	45 %	64 %	25 %
Ulkoistaneiden kuntien osuus kaikista	14 %	8 %	18 %	67 %	15 %
Kaikki terveyskeskukset	74	55	11	11	151
Kaikki kunnat	248	36	11	9	304

Lähteet

Erhola, Marina; Vaarama, Marja; Pekurinen, Markku; Jonsson, Pia Maria; Junnila, Maijaliisa; Hämäläinen, Päivi; Nykänen, Eeva; Linnosmaa, Ismo. SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakkoarvointi. Raportti 2014_014. THL 2014. Helsinki.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-176-1>

Kokko, Simo, Heinämäki, Liisa, Tynkkynen, Liina-Kaisa, Haverinen, Riitta, Kaskisaari, Marja, Muuri, Anu, Pekurinen, Markku, Tammelin, Mia, (2009) Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutuminen, kysely sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, Raportti 36. Saatavissa:

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085142>

Kokko Simo, Peltonen Eija, Honkanen Virpi (toim.). Perusterveydenhuollon kehittämisen suuntaviivoja. Avauksia 13/2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009.

STM (2004): Terveyskeskus toimivaksi. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 13. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3684.pdf&title=Terveyskeskus_toimivaksi_fi.pdf)

[3684.pdf&title=Terveyskeskus_toimivaksi_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3684.pdf&title=Terveyskeskus_toimivaksi_fi.pdf)

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkojulkaisu]. ISSN=1797-5379. Vuosikatsaus 2012. Tilastokeskus, Helsinki. Saantitapa:

http://www.stat.fi/til/vaerak/2012/01/vaerak_2012_01_2013-09-27_tie_001_fi.html (Tarkistettu 23.10.2013).

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL Perusterveydenhuollon avosairaanhoitotoimintaa selvittävä kysely

Tämä tulostettava versio on tarkoitettu kyselyyn vastaamisen apulomakkeeksi
itse kyselyyn tästä linkistä:

Taustatiedot

1. Kunta/kuntakoodi/yhteistoiminta-alue *

2. Vastaja/yhteyshenkilö

Nimi
Puhelinnumero
Sähköposti

OSA I Avosairaanhoito, vastaanottotoiminta

Avosairaanhoidon vastaanottotoiminnassa on Suomessa käytössä nykyisin erilaisia toimintatapoja ja -periaatteita. Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan kunkin kunnan alueella toteutettavat ratkaisut.

3. Kuinka monessa vastaanottopisteessä (eri osoitteessa) terveyskeskuksessa on sairaanhoidon vastaanottotoimintaa:

Lääkärin vastaanotto

Vain sairaanhoitajan vastaanotto

4. Mikä potilaskertomusjärjestelmä lääkärin vastaanottotoiminnassa terveyskeskuksellanne on käytössä?

5. Onko järjestelmä sama kuntanne/kuntayhtymänne/yhteistyöalueenne kaikilla terveysasemilla?

6. Kuinka kunnan väestö jakautuu tai kuinka väestö ”segmentoidaan” avosairaanhoidon lääkärinpalveluiden käyttöä varten?

- Omalääkärijärjestelmän mukainen väestön jako pääasiassa alueellisin perustein
- Omalääkärijärjestelmän mukainen jako, jakoperusteena ainakin merkittävässä määrin kuntalaisen oma valinta
- "Listautumismalli", selostus miten toteutuu
- Oma lääkäri osoitetaan osalle väestöstä erityisen tarpeen mukaan, selosta
- Jokin muu periaate, selosta sen tärkeimmät piirteet
- Kunnan alueella on useita terveysasemia, joilla on erilaiset ratkaisut, selosta lyhyesti

7. Onko väestö jaettu joko kokonaisuudessaan tai osittain vastaanottotyössä olevan hoitajan palveluiden käyttöä varten?

- Omalääkärijärjestelmän mukainen jako, esim. työpariperiaatteella, jossa on osoitettu yksi hoitaja esim. kahta oma-lääkärää varten.
- Listautumismalli; selosta, miten hoitajien työ on tällöin järjestetty
- Pienaluemalli tai "tiimityömalli"
- Oma hoitaja on osoitettu osalle väestöstä erityisen tarpeen mukaan, selosta
- Jokin muu periaate, selosta sen tärkeimmät piirteet
- Kunnan alueella on useita terveysasemia, joilla on erilaiset ratkaisut, selosta lyhyesti

8. Päivystysluonteinen palvelu arkinen päiväaikaan

THL on selvittänyt virka-ajan ulkopuolisen päivystystoiminnan aiemmin vuonna 2012. Nyt selvitetään tapoja, joilla päivystysluonteinen palvelu on järjestetty arkinen päiväaikaan.

- Terveyskeskuksissa tai terveysasemilla on päiväaikaan kulloinkin nimetty lääkäri, joka vastaa päivystysluontoisesta palvelusta
- Päivystysluonteisia aikoja annetaan merkittävässä määrin myös potilaan omalle lääkärille tai häntä aikaisemmin hoitaneelle lääkärille

9. Miten potilaiden vastaanottotyö jakautuu päiväpäivystäjän ja muiden lääkäreiden kesken (karkea arvio)?

Minkä osuuden kaikkien päivystysluonteisesti terveysasemalla vastaanotettavien potilaiden määrästä katsoo erillinen päiväpäivystäjä ja minkä muut lääkärit, esim. omalääkärit (karkea arvio)?

päiväpäivystäjän osuus potilaiden määrästä, % (arvio): _____

muiden lääkäreiden osuus potilaiden määrästä, % (arvio): _____

10. Vastaanotto toiminnan hoitajien tehtävät ja tehtävien jako: Mikä/mitkä seuraavista vaihtoehtoista vastaavat lähinnä kunnassanne noudatettavaa käytäntöä?

- ☐ Hoitajat työskentelevät lääkäreiden kanssa työpareina tai muutoin nimettyjen lääkäreiden työskentelyyn läheisesti liitettyinä tehtävänkuviltaan; päivystysluonteiset asiat ja pitkäaikaishoidon tehtävät sisältyvät tähän kokonaisuuteen
- ☐ Hoitajat työskentelevät edellistä laajempien tiimien jäseninä; päivystysluonteiset asiat ja pitkäaikaishoidon tehtävät sisältyvät tähän kokonaisuuteen
- ☐ Osa hoitajista työskentelee pääasiassa puhelinneuvonnan, hoidon tarpeen arvioinnin ja päivystysluonteisten potilaiden tutkimisen ja arvioinnin tehtävissä
- ☐ Osa hoitajista työskentelee pääasiassa pitkäaikaissairauksia sairastavien neuvonta- ja hoitotyössä
- ☐ Jokin muu tehtävien jako, kuvaus: _____

11. Hoitajien rooli kiireettömien lääkärin vastaanottoaikojen varaamisessa

- ☐ Uusissa kiireettömissä tilanteissa lääkäreiden vastaanottoajat annetaan keskitetysti joko ajanvarauspuhelinpalvelusta tai ”luukulta”
- ☐ Uusissa kiireettömissä tilanteissa lääkäreiden vastaanottoaikojen antaminen jakautuu keskitetyn palvelun ja hoitajien (yleensä) puhelimesta tekemän hoidon tarpeen arvioinnin pohjalta toteutuvan palvelun kesken
- ☐ Uusissa kiireettömissä tilanteissa lääkäreiden vastaanottoajat antaa pääsääntöisesti hoitaja, yleensä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella
- ☐ Joku muu tapa, mikä _____

12. Miten arvioitte vastaanotto toiminnan hoitajien työpanoksen kokonaisuutena jakautuvan (prosentteina)? Vastaus-ten summan tulee olla 100.

Puhelinneuvonta yleensä: _____

Kiireelliset, päivystystyyppiset asiat, arviointi puhelimitse ja vastaanotto: _____

Arviointi kiireettömissä tilanteissa: _____

Pitkäaikaissairaiden hoito: _____

Muut tehtävät: _____

13. Lääkäreiden ja hoitajien lukumääräinen suhde vastaanotto toiminnassa

Yhtä lääkärää kohti vastaanotto toiminnassa työskentelee (pääsääntöisesti) kun huomioidaan kaikkien lääkärin ja hoitajien työpanokset yhteensä.

- ☐ 1 hoitaja tai enemmän
- ☐ 0,7-0,9 hoitajaa
- ☐ 0,5-0,6 hoitajaa
- ☐ alle 0,5 hoitajaa

14. Oman puhelinneuvonnan järjestely arkipäivisin virka-aikaan

- ☐ Puhelinneuvonta toimii muusta vastaanotto toiminnasta erillisenä palveluna
- ☐ Puhelinneuvonta toimii muun vastaanotto toiminnan osana

15. Onko puhelinneuvonnassa käytössä takaisinsoittojärjestelmä (ellei puheluun määräajassa ehditä vastaamaan)?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

16. Miten (mahdollisesti) ulkoistettu puhelinneuvonta toimii?

(Ulkoistettu puhelinneuvonta voi olla ns. yleistä neuvontaa, jossa ei käytetä kertomustekstejä eikä näin ollen voida toteuttaa lain mukaista hoidon tarpeen arviointia. Puhelinneuvonta, jossa toteutetaan hoidon tarpeen arviointia, edellyttää kertomusteksteihin pääsyä.)

- ☐ Ei (kyseessä on yleinen palveluneuvonta)
- ☐ Kyllä (kertomustekstit ovat käytössä ja niihin tehdään merkintöjä)
- ☐ Puhelinneuvontaa ei ole ulkoistettu

17. Yleislääkärin työtä tukevien erikoislääkärikonsultaatioiden järjestelyt

Lähtökohtaisesti oletus on, että konsultaatiopalveluita saadaan aina ja yleensä pääsääntöisesti oman erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminnasta. Tällä kysymyksellä halutaan nyt selvittää muilla kuin erikoissairaanhoidon poliklinikkapalvelun avulla järjestettyä konsultointitoimintaa, jonka kustannukset maksetaan käyttäjämaksua lukuun ottamatta kunnan/terveyskeskuksen varoista.

Konsultointina ei tässä yhteydessä tarkoiteta tilannetta jossa potilas ohjataan käyttämään yksityisiä palveluita omilla varoillaan / sairausvakuutuksen osin korvaamana. Kysymyksessä 18 selvitetään puolestaan erityistutkimusten järjestelyjä, joissa on myös tavallaan kyse konsultoinnista.

	Terveyskeskuksen omasta organisaatiosta	Terveyskeskuksen erikoislääkäriltä	Konsultoiva lääkäri käy tk:ssa	Konsultointi muualta (esim. yksityissektori)
Fysioterapia				
Ortopedia				
Korva- nenä ja kurkkutaudit				
Naistentaudit				
Ihotaudit				
Kardiologia				
Psykiatria				
Neurologia				
Lastenpsykiatria/nuorisopsykiatria				
Joku muu, mikä				

18. Tavallisimmat yleislääkärin työskentelyä tukevat kliiniset tutkimukset

Gastroskopia, kolonoskopia, räsitus-EKG, sydämen ultraäänitutkimus, muut radiologiset ultraäänitutkimukset, ENMG – tutkimukset, röntgenkuvien lausunnot, mammografia

	Terveyskeskuksen omasta organisaatiosta	Terveyskeskuksen erikoislääkäriltä	Konsultoiva lääkäri käy tk:ssa	Konsultointi/palvelu saadaan oman alueen esh:n sairaalasta	Konsultointi muualta (esim. yksityissektori)
Räsitus-EKG					
Sydämen UÄ-tutkimus					
Muut radiologiset UÄ-tutkimukset					
RAdiologin lausunnot natiivi-rtg-kuvista					
Mammografiatutkimukset					
Allergiatestaukset					
ENMG-tutkimukset					
Gastroskopiat					
Kolonoskopiat					

19. Erikoissairaanhoidon konsultaatioiden lisääminen

Erikoissairaanhoidon konsultaatioiden saamista terveyskeskuksiin on pidetty tärkeänä perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Onko terveyskeskuksessanne suunnitteilla muutoksia konsultaatioiden suhteen?

Kerro myös siitä, jos erikoissairaanhoidon tehtäviä on siirretty perusterveydenhuollon tehtäväksi ja mitä se on vaikuttanut toimintaan?

20. Terveyskeskuslääkärien erikoistuminen

Terveyskeskusten lääkäreiden ”erikoistumisesta” joillekin lääketieteen erikoisaloille tai kouluttautumisesta joidenkin erityiskysymysten tuntijoiksi on käyty vuosien mittaan paljon keskustelua. Puhe ei ole tällöin välttämättä muodollisesta erikoistumisesta, vaan tavallista perusteellisempien tietojen ja taitojen hankkimisesta kliinistä työtä varten. Onko teidän terveyskeskuksessanne yksi tai useampi sellainen lääkäri, joita pidetään tässä mielessä ”erikoistuneina” tai tietojen ja taitojen syventäjinä? Millä aloilla tai osaamisen alueilla heidän erityisosaamisensa on? Ohjataan erityisosaamisen vuoksi joitakin potilaita pysyvästi näiden lääkäreiden hoitoon vai kuinka erityisosaamista hyödynnetään?

21. Laboratoriopalvelut

Perusterveydenhuollossa tarvittavat ns. pikatestejä laajemmat ja vaativammat laboratoriotutkimukset, esim. biokemialliset analyysit toteutetaan

- Terveyskeskuksen omana työnä
- Laajemman alueen laboratorion palveluna

22. Lisätietoja laboratoriopalveluista

Esim. Mistä palvelut pääsääntöisesti hankitaan

23. Kuvantamispalvelut; röntgenkuvaukset

Rtg-kuvia ottavia palvelupisteitä terveyskeskuksen alueella on:
Monessako näistä otetaan rtg-kuvia pääsääntöisesti joka arkipäivä?
Monessako näistä otetaan rtg-kuvia harvemmin kuin joka arkipäivä?

24. Perusterveydenhuollossa tarvittavat ultraäänikuvaukset (muut kuin raskauden seurantaan liittyvät) toteutetaan

- Terveyskeskuksen omana palveluna
- Ulkopuolelta hankittuna palveluna, mistä

25. Terveyskeskuksen omien ultraäänitutkimusten järjestelyt

- Oma radiologi
- Konsultoiva radiologi, kuinka monena päivänä viikossa?
- Jokin muu järjestely, mikä

26. Tarjotaanko seuraavat palvelut omana työnä vai ostopalveluna

	Terveyskeskuksen oma toimi/toimet	Saadaan toisesta kunnallisesta yksiköstä	Ostopalvelumenettely
Jalkojenhoitajan palvelut			
Puheterapia			
Ravitsemusterapia			
Psykiatrisen sairaanhoitajan /depressiohoitajan palvelut			

27. Työterveyshuollon järjestelyt

Kansanterveyslaissa määritellään yhdeksi terveyskeskuksen tehtäväksi työterveyshuoltopalveluiden järjestäminen. Kuinka tämän velvoitteen mukainen toiminta on terveyskeskuksessanne / kunnassanne järjestetty?

- Terveyskeskuksen omana toimintana
- Terveyskeskusta laajemman kunnallisen/ kuntapohjaisen organisaation toimintana, nimi
- Sopimusteitse yksityisen työterveyspalveluorganisaation kautta

0

28. Sairaanhoito kunnallisesti järjestetyn työterveyshuollon osana

Terveyskeskuksissa on yleensä tiedossa terveyskeskusten itse järjestämän työterveyshuollon henkilöasiakkaiden lukumäärä.

- Kuinka suurella osuudella (%) henkilöasiakkaista palveluun sisältyy sairaanhoito jossakin merkittävässä laajuudessa?
- Kuinka suuren osuuden (%) kyseisen kunnan asukkaista muodostavat ne, joilla on edellä tarkoitettu sairaanhoitopalvelu osana kunnallisesti järjestettyä työterveyshuoltoa (vaikka tarkkaa lukumäärää ja prosenttiosuutta ei voida vaihtelevien kuntarajojen vuoksi laskeakaan, pyydetään karkea arvio)

29. Muutokset sairaanhoitotoiminnoissa

Kerro lyhyesti, onko terveyskeskuksenne/yhteistyöalueenne sairaanhoitotoiminnoissa tapahtunut muutoksia noin viimeisen vuoden aikana? Esim. onko terveysasemia tai yksittäisiä toimintoja lopetettu tai järjestetty muuten uudestaan, tk –osastoja (pitkäaikaishoidon osalta) siirretty vanhusten laitoshoidoksi tms. Onko jotain tämänkaltaisia muutoksia suunniteltu tapahtuvaksi esim. seuraavan vuoden kuluessa?

30. Ulkoistaminen

Onko terveyskeskuksessanne ulkoistettu – ts. sopimusteitse osoitettu ulkopuolisen alan yrityksen hoidettavaksi – jokin terveysasema tai merkittävä osuus terveysaseman toiminnasta?

- Ei ole
- Kyllä on

Kysymyksiin 31-33 vastataan vain, jos vastasitte kysymykseen 30 ”Kyllä”.

31. Kuinka monta ulkoistettua terveysasemaa terveyskeskuksessanne on?

32. Koskeeko ulkoistus koko terveysaseman toimintaa vai vain joitakin palvelukokonaisuuksia (vapaasanainen vastaus)?

33. Kuinka suuren osuuden ulkoistetun / ulkoistettujen terveysasemien piirissä oleva väestö muodostaa koko terveyskeskuksen väestöpohjasta? (%)

Kiitos vastauksesta!